

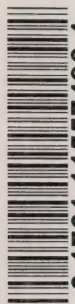


Government
of Canada

Gouvernement
du Canada

Government
Publications

CAI
HW 400
- 2000
W33

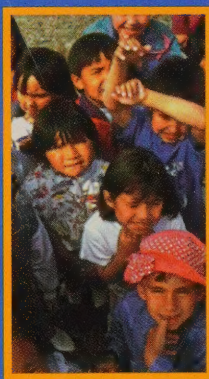
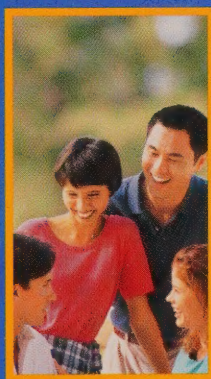


3 1761 11557496 4



WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

The Final Report of the Interim Governing Council of the
Canadian Institutes of Health Research





Digitized by the Internet Archive
in 2022 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761115574964>



WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

Canadian Institutes of Health Research

Instituts de recherche en santé du Canada

The Honourable Allan Rock
Minister of Health
House of Commons
Ottawa, Ontario
K1A 0A6

Dear Minister,

In February 1999, you appointed a thirty-four member Interim Governing Council (IGC) to advise you on the creation of a new, transformative health research organization for Canada: the Canadian Institutes of Health Research (CIHR). The attached Final Report, *Where Health Research Meets the Future*, is a summary of that advice.

Over the last year, the IGC met on numerous occasions to discuss a wide range of topics, including the objective of CIHR, the design of a CIHR model, and transition issues. These discussions have been enriched through consultations with many stakeholders, experts from the health research community both domestically and internationally, and with interested Canadians. Results of these discussions are found in the "Canadian Institutes of Health Research Act", which received Royal Assent on April 13th, and in the new CIHR transition programs, which you announced on October 22, 1999. The IGC is gratified to see its advice in these areas put into action.

Other results are found in IGC working papers. These documents provide detailed examination of key structural and operational issues for CIHR. The IGC believes they represent an important set of suggestions for consideration by the new Governing Council and should be viewed as supplementary to this Final Report.

The following summary presents an operational framework for CIHR, as well as a proposed slate of Institutes, based on core ideas found in the working papers, and on the objective set out in the CIHR Act. The IGC believes this framework and proposed slate of Institutes are a beginning, and if implemented would require further development, evolution and possible adaptation.

Minister, we are grateful that you have consulted us. Your government's support for health research in the 1999 Budget has enabled the IGC to bring together a broad coalition of partners to begin building a transformative health research organization for Canada. We urge the Government of Canada to continue on the path of enhanced support for health research to realize Prime Minister Jean Chrétien's vision of Canada as the place to be for knowledge creation in the 21st century. With your support, we believe that action on our proposals would deliver on that goal. Improvement of the health of Canadians and of people around the world would be the result.

Yours sincerely,

Henry Friesen
Chairman
Interim Governing Council

Dorothy Lamont
Vice-Chair
Interim Governing Council

Eric Maldoff
Vice-Chair
Interim Governing Council



WHERE HEALTH RESEARCH
MEETS THE FUTURE

THE FINAL REPORT

OF THE INTERIM GOVERNING COUNCIL

OF THE CANADIAN INSTITUTES

OF HEALTH RESEARCH

JUNE 2000



WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

This book was written for Health Canada by the Interim Governing Council of the Canadian Institutes of Health Research

For additional copies, please contact:

Publications
Health Canada
Postal locator 0900C2
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Tel: (613) 954-5995
Fax: (613) 941-5366

or

Canadian Institutes of Health Research
410 Laurier Avenue West
9th floor
Postal locator 4209A
Ottawa, Ontario
K1A 0W9

Tel: (613) 941-2672
Fax: (613) 954-1800

This publication is also available on Internet at the following address:

<http://www.hc-sc.gc.ca>

or

<http://www.cihr.ca>

It can be made available in/on computer diskette/large print/audiocassette/braille upon request.

The opinions expressed in this publication are those of the author and contributors and do not necessarily reflect the official views of the department.

Published by authority of the Minister of Health

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by the Minister of Public Works and Government Services Canada, 2000

Cat. H21-153/2000
ISBN 0-662-65023-9



WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

TABLE OF CONTENTS

1	A New Era for Health Research in Canada – A Future of Opportunity	7
2	The Canadian Institutes of Health Research: A New Vision for Health Research	9
3	The Objective of the CIHR	11
3.1	Supporting research excellence and priority setting in CIHR	12
3.2	Ethics in research and practice	13
3.3	Attracting and keeping Canada's researchers	14
3.4	Partnerships – the essence of CIHR	15
3.5	Expanded emphasis on multidisciplinary, integrated research	16
3.6	Knowledge exchange and dissemination	17
4.	The CIHR and its Institutes – Structures for Research and Results	18
4.1	CIHR leadership	19
4.2	The Institutes and their leadership	20
4.3	Secretariat, Offices, Committees	21
4.4	Galvanizing research effort	22
4.5	Strong support for individual researchers and scientific excellence	23
4.6	CIHR programs to build research in Canada	24
5.	Creating Institutes	25
5.1	Key considerations	25
5.2	Selecting the Institutes	26
5.3	Particular areas of discussion	29
5.4	Crosscutting issues and mechanisms	31
6.	Conclusion	32



MEMBERS OF THE INTERIM GOVERNING COUNCIL

President

Dr. Henry Friesen
President, Medical Research Council of Canada

Vice Chair

Ms. Dorothy Lamont
CEO, Canadian Cancer Society and NCIC

Vice Chair

Mr. Eric M. Maldoff
Partner, Heenan Blaikie

Dr. Andrea Baumann

*Associate Dean,
Faculty of Health Science,
McMaster University*

Mr. Rod Bryden

*Chairman and CEO,
World Heart Corporation*

Dr. Michel Bureau

Président, Fonds de la recherche en santé du Québec

Dr. Neena L. Chappell

*Director, Centre on Aging
University of Victoria*

Dr. Andrée Demers

*Directrice, Le Groupe de recherche sur les aspects sociaux de
la prévention,
Université de Montréal*

Dr. Peter Glynn

*Vice-Chair, External Relations Committee, Heart and Stroke
Foundation of Canada*

Dr. Lorraine Greaves

*Executive Director
B.C. Centre of Excellence for Women's Health Health*

Dr. Kevin Keough

*Vice-President (Research and International Relations)
Memorial University of Newfoundland*

Dr. Bartha Maria Knoppers

*Adjunct Professor
Faculty of Law, University of Montreal*

Mr. Paul Lucas

*President and CEO
Glaxo Wellcome Inc.*

Dr. Robert MacKenzie

*Associate Dean, Graduate Studies and Research
McGill University*

Dr. Murray Martin

*President and CEO, Vancouver Hospital and Health Sciences
Centre*

Dr. Barry McLennan

*Assistant Dean, Research,
University of Saskatchewan*

Dr. Robert McMurtry

*G.D.W. Cameron Visiting Chair
Office of the Deputy Minister, Health Canada*

Dr. Yves Morin

*Professeur Émérite, Faculté de médecine,
Université Laval*

Dr. Cameron Mustard

Scientific Director, Institute for Work & Health, Toronto

Dr. Louise Nadeau

*Professeur agrégé Département de psychologie,
Université de Montréal*

Dr. Robert Perreault

*Médecin conseil, Santé du coeur, santé physique
Direction de la santé publique Montréal (Québec)*

Dr. Martha Piper

*President and Vice-Chancellor
University of British Columbia*

Prof. J. Robert S. Prichard

President, University of Toronto

Dr. Noralou P. Roos

*Co-Director, Manitoba Centre for Health Policy and Evaluation
University of Manitoba*

Dr. Matthew Spence

President, Alberta Heritage Foundation for Medical Research

Dr. Franco Vaccarino

*Vice-President, Research Centre for Addiction and Mental
Health*

Dr. Ron Worton

Director of Research, Ottawa Hospital - General Campus

Dr. Tom Brzustowski

*President, Natural Sciences & Engineering Research Council
of Canada*

Dr. Arthur Carty

President, National Research Council of Canada

Mr. David Dodge

*Deputy Minister of Health
Health Canada*

Mr. Jonathan Lomas

*Executive Director, Canadian Health Services Research
Foundation*

Mr. Jeff Lozon

*Deputy Minister of Health
Province of Ontario*

Mr. Kevin G. Lynch

*Deputy Minister of Industry
Industry Canada*

Dr. Marc Renaud

*President, Social Sciences and Humanities Research Council
of Canada*



WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

1 A NEW ERA FOR HEALTH RESEARCH IN CANADA A FUTURE OF OPPORTUNITY

Health research creates the scientific knowledge that leads to longer, healthier lives. It provides new cures and treatments for the many diseases and afflictions that affect the health of Canadians.

Health research also helps health and social service professionals, policy makers and administrators make more informed decisions. Those decisions can help Canadians understand and take action on the many factors that contribute to their health and to the health of different populations in our society. These decisions affect how Canada sustains and strengthens its health care system, including its system of health protection, promotion and prevention.

Canada has a strong and proud legacy in health research. Members of Canada's health research community pursue their work in universities, hospital settings, research institutes, private sector facilities, and government laboratories. These women and men have collectively earned Canada a reputation for world-class insight and innovation across the spectrum of health research. They have drawn on the support of the Medical Research Council (MRC), granting vehicles such as the National Health Research and Development Program (NHRDP) and many other sources in the public sector, voluntary health organizations and the private sector.

Canada is at the dawn of the most exciting era in health research ever. Revolutionary discoveries in genetics and biotechnology are resulting in an unprecedented understanding of our basic make-up. The Human Genome Project, for instance, is mapping the complete

CANADA IS AT
THE DAWN OF
THE MOST
EXCITING ERA
IN HEALTH
RESEARCH EVER.

human genetic code, and promises cures, treatments and preventative therapies for diseases and afflictions that were unimaginable not so long ago. Basic and clinical research into vaccines is promising new ways to prevent major diseases, such as HIV/AIDS.

Not only are we learning more and more about biomedical and genetic determinants of health, we are also expanding our understanding of the social, cultural, economic and environmental conditions that affect our health. We increasingly recognize how health, for instance, is related to economic well-being and to factors such as the control that individuals feel that they exercise over their lives, and their sense of participation and engagement in society. We are learning more about the environmental impacts on health, such as air and water quality, and the indoor environments in which people live and work.

Information technology is revolutionizing the processing and sharing of knowledge and information and is transforming health care in Canada. One example is telehealth, which has the potential to radically alter health care



delivery in rural and remote areas of Canada as rural Canadians gain access to health services using modern telecommunications. Electronic access to health and medical information will translate into fewer doctor's visits, and more efficient diagnoses, and contribute to making care in the home more effective.

These and other changes are underscoring the growing importance of ethics. There is an increased demand for research into ethics and the application of ethical principles to ensure that the new scientific innovations and discoveries that are transforming our lives are consistent with the values of Canadians.

This new era of health research promises more opportunities than ever for Canadian health researchers to affect the health of Canadians. These changes promise exciting new products and medical technologies that will advance health, as well as novel ways of managing the health system and delivering health care and services. They also pose challenges such as the creation of new financial pressures on the health care system and on the economy, and the emergence of new ethical dilemmas.

The Government of Canada has recognized the need to respond to these opportunities, changes and challenges. It is doing so by investing significantly more in health research and by creating the Canadian Institutes of Health Research (CIHR).

CIHR will be a modern health research organization that brings together all fields of health research - across disciplines and research themes - into powerful networks of expertise in areas of importance to Canadians. These networks of expertise will be the Institutes of CIHR. Institutes will be virtual organizations, not ones housed in bricks and mortar facilities.

CIHR will provide leadership by integrating and coordinating health research in Canada among its many partners in provincial and territorial governments, voluntary health organizations, universities, hospitals, the private sector, and the international health research community. It will foster research excellence in the context of broad health priorities, determined by multiple partners. It will build on the strengths of the Canadian health system and will be consistent with the values of Canadians.

**CIHR WILL BE A MODERN
HEALTH RESEARCH
ORGANIZATION THAT BRINGS
TOGETHER ALL FIELDS OF
HEALTH RESEARCH - ACROSS
DISCIPLINES AND RESEARCH
THEMES - INTO POWERFUL
NETWORKS OF EXPERTISE IN
AREAS OF IMPORTANCE TO
CANADIANS.**

Through CIHR, the new era of health research promises to be one of opportunity, and one that will lead to improvements in the health of Canadians and a strengthened health care system.



WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

2 THE CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH: A NEW VISION FOR HEALTH RESEARCH

The story of the CIHR began in 1998. A Task Force, under the aegis of the MRC, representing the full spectrum of the health research community, proposed to the federal government, a new, unique made-in-Canada model – a family of virtual Institutes – for organizing and funding Canadian health research.

The Government of Canada listened. It recognized that health research would be a defining strength of innovative economies and societies in the 21st century. It acknowledged that a new approach to health research would be critical to renewing the health care system by generating the new evidence needed for decisions.

THE IGC LAUNCHED A CANADA-WIDE REQUEST FOR INPUT AS TO THE INITIAL SLATES OF INSTITUTES FOR CIHR.

In the 1999 federal Budget, the Government of Canada announced that it would create the Canadian Institutes of Health Research. It announced plans for a significant increase in the health research budget under CIHR, growing to more than \$500 million by 2001-2002. This represents nearly double the

investments in health research made by the MRC and the NHRDP of Health Canada, two organizations that will fold into CIHR.

Within days of the Budget, the Minister of Health, the Honourable Allan Rock, created an Interim Governing Council (IGC), comprising 34 researchers and experts, to provide advice on how best to create CIHR as a modern framework for health research in Canada.

Throughout 1999 and the early part of 2000, the IGC worked to address what it considered to be key elements of this new framework.

It created Sub-committees to consider issues related to the legislation establishing CIHR, Institute design, Institute creation, knowledge management, ethics, programs and applied clinical research, peer review, partnerships and commercialization. Each of these Sub-committees generated detailed working papers.

The IGC's work on legislative drafting instructions was an early priority and was presented to the federal government for consideration in July, 1999. The government accepted this work as the basis of its legislation to create the CIHR. The new act creates a legislative framework for CIHR that leaves substantial room for the organization to evolve. It set out the objective for CIHR and the structural and functional instruments to achieve the objective. The IGC's work in the area of legislation extended to IGC members appearing as witnesses before the House of Commons and Senate Committees that



WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

examined Bill C-13: An Act to Create CIHR.

Also notable was the IGC's work on Institute Creation. The IGC launched a Canada-wide request for input as to the initial slates of Institutes for CIHR. This consultation involved a range of input from dozens of universities and other centres of research. The quality of the input and the substantial consensus in some key areas contributed significantly to the IGC's proposed initial slate of Institutes.

IGC members met with many groups with first-hand knowledge of the initial tasks facing the creation of a new health research organization. Members met with the Presidents and Directors of the United States' National Institutes of Health, the Agency for Health Care Policy and Research and the Howard Hughes Medical Institute. The IGC met with the MRC Council on how to manage the transition from the MRC to CIHR. They consulted with Health Canada on incorporating elements of the National Health Research and Development Program into CIHR. The IGC consulted with Canadian granting councils on how to co-ordinate health research funding in Canada. They commissioned analyses of international best practices in the area of innovative programming, knowledge management and partnerships.

The IGC also addressed immediate needs. It launched transitional funding programs, including the Community Alliance for Health Research (CAHRs) and the Interdisciplinary Health Research Teams (IHRTs). Developed in collaboration with federal research granting bodies, these programs received a tremendously positive response from the research community. The IGC debated and addressed a wide range of other policy and operational issues needed to turn CIHR from a vision to reality. Many IGC members served on the selection committee for the nomination process of the President and the Governing Council.

The IGC's efforts have expanded the sense of anticipation in the health research community about what CIHR can help to create. They have also alerted researchers and other stakeholders to the challenges that must be addressed along the way.

3 THE OBJECTIVE OF CIHR

A crucial part of the IGC's early work was to develop an objective for CIHR, an objective that would enable Canada to seize the growing opportunities in health research and address emerging challenges. The objective developed by the IGC is stated in the *CIHR Act*:

To excel, according to internationally accepted standards of excellence, in the creation of new knowledge and its translation into improved health for Canadians, more effective health services and products, and a strengthened Canadian health care system

This objective sets out key CIHR features. It underlines the importance of excellence in knowledge creation, measured against international benchmarks. It emphasizes the critical importance of translating that knowledge into applications that will benefit those on the front lines of health delivery. This includes patients, health practitioners and professionals, policy makers and officials who design and deliver programs that protect and promote health.

The objective makes clear that Canadians should expect to see outcomes relevant to their own health concerns. It emphasizes the importance of research so that the people in our health care system can access and use evidence to make sound decisions on health services, organization and policy. It recognizes that attracting the most creative minds to Canadian health research leads to the discovery and development of effective products and services.

AN IMPORTANT DIMENSION IN ACHIEVING THE OBJECTIVE OF CIHR WILL BE TO SUPPORT RESEARCH EXCELLENCE IN THE CONTEXT OF BROADLY ESTABLISHED PRIORITIES.

The important role that governments must play is inherent in the objective. CIHR is an independent agency that will operate at arm's length from the Government of Canada, placing it in a unique position to work with all governments – federal, provincial, municipal and territorial. It can support their efforts to sustain, strengthen and renew the health system by generating evidence, through independent research. CIHR can facilitate a rich dialogue between the health research community and governments on public health policy and program questions and on choices for the ongoing evolution of health in Canada.

CIHR will also coordinate its work with key federal partners in the funding and support of research. These include the Social Science and Humanities Research Council, the Natural Sciences and Engineering Research Council, the National Research Council, the Canadian Health Services Research Foundation, the Canada Foundation for Innovation, Genome Canada and the Networks of Centres of Excellence.

3.1 SUPPORTING RESEARCH EXCELLENCE AND PRIORITY SETTING IN CIHR

An important dimension in achieving the objective of CIHR will be to support research excellence in the context of broadly established priorities.

The IGC believes that excellent research fuels the engine of CIHR. Whether that research is independent, based on following one's curiosity, or research of a more targeted kind, CIHR should strive to foster an environment of research excellence, based on internationally competitive standards.

At the same time, CIHR will ensure that this research takes place in the context of a broad set of priorities. Those priorities would be established by multiple partners including the health research community, voluntary health organizations, governments and others. CIHR will also need to take into account the priorities of the Government of Canada, as expressed by the Minister of Health.

The result should be an environment in which the health priorities of Canadians will be more visible, where dissemination of the results of research is accepted as a norm and where the potential synergies with other kinds of research will be pursued and valued. It will subtly influence the research agenda in Canada over the long term as health researchers see more possibilities and opportunities to pursue their research.

Some research priorities are mandated in legislation. For instance, the *CIHR Act* identifies four key research themes that cut across the work of all Institutes in CIHR. All Institutes are expected to incorporate:

- Biomedical research;
- Clinical research;
- Research respecting health systems and health services;
- Research on societal, cultural and environmental influences on health and the health of populations.

Other broad priorities will emerge as the Institutes are created, and as health and research priorities are established within each Institute.



WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

3.2 ETHICS IN RESEARCH AND PRACTICE

The *CIHR Act* represents the first explicit and significant commitment in a piece of Canadian legislation to address ethical issues. These issues include the relations between physicians and patients, researchers, and subjects of research. To address these and other issues, the IGC believes that CIHR should actively support the Tri-Council policy statements on the ethical conduct for research involving humans and on integrity in research and scholarship.

We live in a world where highly charged ethical questions are being raised. CIHR could be expected to address issues involving the privacy of health information on the information highway. Indeed, CIHR could provide leadership in this area, drawing on its experience in developing its own virtual networks.

More generally, the IGC proposes that the CIHR role in ethics be one that ensures that all CIHR-funded research adheres to the highest ethical standards. CIHR-funded research should also support important research on ethical issues related to health. CIHR should provide leadership and provide a source of expertise in ethics in regard to broad questions and policies in health research and practices.

CIHR should take steps to ensure that people with expertise in ethics participate in the work of CIHR and the Institutes. CIHR will work collaboratively with other organizations that are already concerned with human subject and animal research to increase consistency and coordination in approaches.



WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

3.3 ATTRACTING AND KEEPING CANADA'S RESEARCHERS



CIHR can help address Canadians' concerns about this country's ability to attract young people to research careers and to retain the highly skilled researchers Canada already has.

CIHR will support programs that contribute to building a stronger research community. Young researchers will benefit from specific funds to help them begin careers. Increased career support awards will continue to make it possible for people, whose contributions are essential for CIHR's integrated research approach, such as many health professionals and clinicians, to increasingly participate in health research. Indeed, these and other programs and mechanisms could assist CIHR in strengthening the field of clinical research, to embrace basic as well as applied areas of research. Career support should be designed to complement the Canada Research Chairs Program, which aims to build a critical mass of world-class researchers to help Canadian universities achieve research excellence and encourage today's leading researchers to remain in Canada.

Young researchers feel the growing sense of optimism in the Canadian research community as the possibility of building satisfying, productive careers increases. The signals are clear that Canada is committed to bringing support for its health research community more in line with levels enjoyed by researchers in other advanced countries. More grants are being awarded. The recent CIHR transition

programs represent an increase in the average value of grants to researchers, even if they are still below those provided by most similar organizations in other countries.

However, that optimism will need to be reinforced by continued growth in competitive funding opportunities, at least until the funding gaps with other countries disappear. Canada's increased support will need to be benchmarked against the actions of other countries, many of which are also increasing their investments substantially.

Canada also will gain from increased support for young researchers in a more subtle way. Many of those women and men will move from research positions into leadership, policy and operational roles. They will bring with them the new perspectives on health research, integration and partnerships that are vital to a knowledge-based society and economy. They will create new Canadian companies at the leading edge of medical technologies, products and services, providing jobs and opportunities for university and technical college graduates. They will also help create the tax base that enables the Government of Canada to invest even more in health research.

3.4 PARTNERSHIPS – THE ESSENCE OF CIHR

One of the most significant aspects of CIHR's impact on the health research environment is that CIHR will foster additional and more comprehensive partnerships, drawing on many different disciplinary and organizational perspectives. This will be a key component to help achieve the CIHR objective because it will contribute to coordination, integration and alignment of the health and research agendas in Canada. It will build on the successful efforts to date to build health research partnerships in this country.

There are many partners for CIHR to work with. Provincial governments, some with dedicated research agendas, have actively supported health research in their own provinces. Voluntary health organizations provide important funding for health research, drawing on the financial contributions of Canadian supporters. These and other partners will contribute to defining Canada's research agenda and CIHR will place a high emphasis on working in collaboration with them.

CIHR's partnership initiatives will do more than encourage people to identify research questions that are of interest to them or to their communities; it will help them uncover opportunities where research collaboration could lead to new and additional research projects. It will help researchers to identify new potential partners, including scientists and engineers in other fields, social scientists, researchers in the humanities, clinicians, researchers in government and those in other countries.

In many cases, partnership initiatives will help to strengthen isolated areas of research by

drawing communities of researchers into relationships with others who have complementary interests. These initiatives will help build critical mass in important areas of research that will assist Canada in remaining a recognized leader in health research innovation. These initiatives should also increase the exchange of knowledge among researchers and between researchers and the people who can put the findings to use.

CIHR will work in partnership with the private sector to support leading-edge health research. The IGC recognizes that economic development is a valuable outcome of health research and that many important potential private sector partners and supporters exist, including major pharmaceutical firms. No matter who the partners are, all collaborative efforts will be consistent with the highest standards of scientific excellence and the public interest. Partnerships in CIHR will always remain consistent with public health goals, and specifically the CIHR objective of improving the health of Canadians, creating more effective health services and products, and strengthening the Canadian health care system.

Many of the most exciting partnerships in health research are international. Research teams across many time zones can more easily collaborate, given advances in communication technology. Canada and CIHR will be active participants in this global health research enterprise. CIHR support will enable Canadians to be major contributors to international research programs.

WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

3.5 EXPANDED EMPHASIS ON MULTIDISCIPLINARY, INTEGRATED RESEARCH

CIHR will draw on the strengths and contributions of all disciplines. This will include continued support for Canada's strengths in biomedical and clinical research, as well as growing areas of research strength in

opportunities for synergy between researchers. This will stimulate more questions and lead to a more comprehensive approach to addressing pressing health problems, including attention to health promotion and prevention strategies.

An Example: A Multidisciplinary Approach to Alzheimer's Disease

A priority for CIHR could be to develop an integrated, multidisciplinary research agenda to address Alzheimer's disease.

Biomedical researchers may examine the molecular mechanisms of the disease, while clinical researchers may look at what treatments are most effective. Health services researchers may develop models for providing the best possible care to people with Alzheimer's Disease, while researchers into the health of populations may assess factors relative to diets, environments, or life cycle stages that may contribute to or complicate the disease.

Bringing an integrated, multidisciplinary approach to health problems such as Alzheimer's Disease will offer the tools to accelerate the sharing of insights and discovery, broaden our horizon of scientific knowledge, deliver better health care to Canadians and promote better health.

health systems and health services. It will support investigations into the health of populations, including the societal and cultural dimensions of health and the environmental influences on health.

There are many benefits of supporting a multidisciplinary, integrated approach to research. Science can more effectively progress when different perspectives are brought to bear. An integrated portfolio of research will increase

Areas of research, such as genomics, can themselves be investigated in the context of a multidisciplinary research agenda.

There are already signs that health researchers from diverse backgrounds are beginning to find common threads. A good example of this lively spirit of collaboration is the fact that seven of the federal Networks of Centres of Excellence have been organized around health-related research topics. Another good example is the enthusiastic response of health researchers to the new CIHR transition programs.

3.6 KNOWLEDGE EXCHANGE AND DISSEMINATION

As clearly stated in the CIHR objective, CIHR is committed to knowledge creation and to the exchange and dissemination of that knowledge.

Knowledge exchange has to go beyond health researchers to achieve its best results. CIHR will make a priority of getting research results out to policy makers, practitioners and citizens. It will have clear links with major policy and program areas in Health Canada and with other federal departments. It will seek to work with other governments and federal-provincial-territorial institutions, so that they can use research findings effectively in their own initiatives to improve the health of Canadians.

This commitment reflects the IGC view that a reasonable proportion of the research CIHR supports should generate evidence that will influence health practices, treatments, care, products, technologies, programs, and policies. This will also tend to expand the number of Canadians and corporations who support more investments in health research through their own donations to voluntary health organizations, universities and hospitals, and in terms of their views on government funding priorities.

Clearly, the knowledge exchange process will work best if information flows freely back and forth between CIHR and people on the front lines of health care and delivery. For example, health surveillance information from clinics, hospitals, public health agencies and other front-line sources is an important component of the overall data on the health of Canadians. It will be an important source of guidance when CIHR and its Institutes assess their progress and priorities.

Similarly, CIHR should work with partners to ensure that research data flows into effective clinical practice. This commitment to a healthy information flow is consistent with the pattern that has already been established

to make the CIHR an open, transparent organization that values and actively seeks out partnerships and opportunities for collaboration.

Commercialization is an opportunity and a challenge in questions of knowledge exchange. The IGC notes with satisfaction that its position on commercialization is reflected in the *CIHR Act*. The legislation states that commercialization is one of many valid and valuable ways of seeing the results of CIHR-supported research being put to use. There is potential for jobs and growth as products, services and new medical technologies are brought from the bench to markets around the world, and there is value in bringing the jobs and growth to Canada, consistent with CIHR's overall objective. CIHR will contribute to the Government of Canada's overall objective to ensure Canada's competitiveness in the knowledge-based economy.

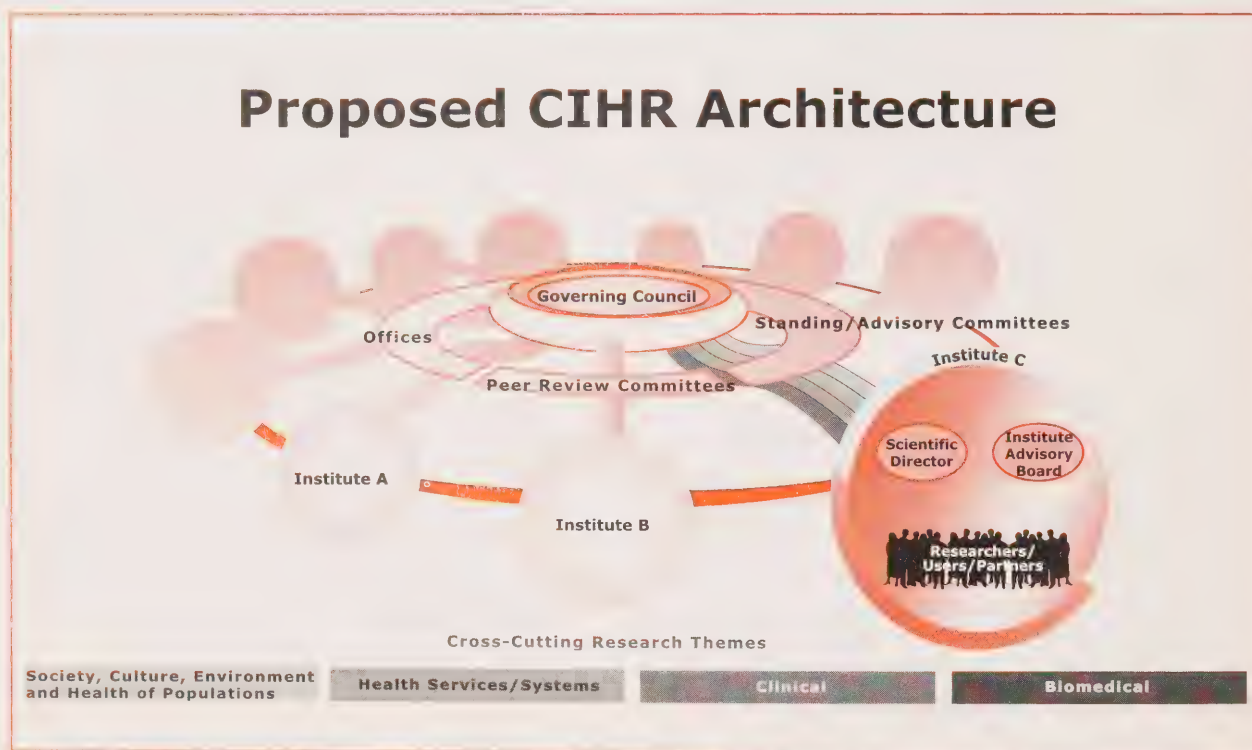
The CIHR legislation also clearly reflects the IGC's recommendation that commercialization be consistent with the overarching objective of improving the health of Canadians, creating more effective health services and products, and strengthening the Canadian health care system. In an environment of multiple partners, including the public and private sectors, objectives do not always coincide. As such, it will be necessary to develop a consistent process to evaluate commercialization partnerships, like all partnerships, to ensure that the CIHR objective is advanced.

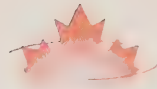
Researchers are already envisaging opportunities to build their own connections through the work of Institutes and through CIHR-wide approaches. Those approaches will routinely involve international cooperation with researchers in other countries and as part of multilateral initiatives. This will provide additional fresh insights into knowledge exchange opportunities.

4 CIHR AND ITS INSTITUTES STRUCTURES FOR RESEARCH AND RESULTS

The work of the IGC and its Sub-committees has resulted in a proposed operational framework that provides the instruments for CIHR to achieve its objective and move CIHR beyond the organizational limits of a traditional granting council. Some of the elements of this framework are stated in the *CIHR Act*. Others are set out in the IGC working papers.

CIHR will have a President and a Governing Council who will exercise overall governance for CIHR. Each Institute will be led by a Scientific Director and an Institute Advisory Board, as illustrated in the following figure:





WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

4.1 CIHR LEADERSHIP

CIHR will have a strong leadership structure, featuring a Governing Council comprising members from diverse backgrounds, led by a President who will be the Chief Executive Office and Chair of the Governing Council.

The Governing Council will establish overall strategic directions, goals and policies for CIHR. It will oversee and evaluate all phases of each Institute's life, including its creation, mandate, budgets and plans. It will appoint and establish policies with respect to the Scientific Director, the Advisory Board and its Chair, upon recommendation of the President.

The Governing Council will establish the suite of programs that are available to the Institutes and it will establish the peer review process that will be used to determine funding for research in CIHR. It will approve funding for research, the use of CIHR corporate instruments and structures (e.g. Offices and Committees) and a Strategic Initiative Fund to support special activities designed to fill gaps that ordinary research funding and other programs cannot.

Day to day leadership of CIHR will be the President's responsibility. A critical element of this leadership role is attracting and retaining the highest calibre talent for key positions within the scientific and management structure. The President will articulate the vision and coordinate the activities of the CIHR to build a consensus among researchers and other stakeholders.

The IGC believes the President should be CIHR's ambassador and voice to Canadians, the federal, provincial and territorial governments and the larger health community in Canada and internationally. The President would also be expected to lead the effort to brand CIHR as a symbol of achievement, visibly linking research institutions and partners in the CIHR effort.

The President would be expected to build cooperation among Institutes, their Scientific Directors and Advisory Boards, as well as with other research funders and performers. The greatest possible degree of coordination and consistency with the strategic orientation of CIHR will be one result of this work.

**INSTITUTES WILL BE EXPECTED
TO SUPPORT KNOWLEDGE
CREATION AT THE HIGHEST
STANDARD OF EXCELLENCE
AS WELL AS TO PROVIDE
LEADERSHIP IN PROMOTING
RESEARCH RELATED TO
SPECIFIC HEALTH PRIORITIES**

4.2 THE INSTITUTES AND THEIR LEADERSHIP

Institutes will be the core mechanisms to achieve the CIHR objective. They will be powerful networks of expertise, leadership, participation and partnership. They will be expected to support knowledge creation at the highest standard of excellence as well as to provide leadership in promoting research related to specific health priorities. The Institutes will be expected to encourage research that crosses traditional boundaries and integrates contributions from all sectors of health research, including ethics. As well, they will emphasize partnerships among researchers in Canada and internationally and make the translation and exchange of knowledge high priorities.

Institutes will be virtual networks connecting researchers from universities, government departments, hospitals and other research centres through new information and communication technologies and common interest. Institutes, as virtual networks, will have the flexibility to evolve, as research interests and priorities change.

THIS FLEXIBILITY WILL ALSO ALLOW INSTITUTES TO RESPOND TO PRESSING HEALTH EMERGENCIES SUCH AS THE EMERGENCE OF A SIGNIFICANT INFECTIOUS DISEASE IN CANADA.

This flexibility will also allow Institutes to respond to pressing health emergencies such as the emergence of a significant infectious disease in Canada.

Given projected budgets, it is reasonable to expect that each Institute, when fully developed, will support a research program in the order of \$20 to \$80 million per year, and will fund between 200 and 500 researchers.

An Institute's Scientific Director, working in her or his home institution, will provide leadership for the Institute and will be supported by an Institute Advisory Board. This Board will work in concert with the Scientific Director to develop and approve an Institute's strategic plan and budget. Each Institute Advisory Board will also be responsible for periodic assessments of Institute activities.

As with the CIHR Governing Council, these Advisory Boards will draw membership from across the health research community and may include lay members. This representation will bring about opportunities for diverse input into an Institute's strategic plan and operations. Also, through the Advisory Board, the development of an Institute strategic plan will be open to the views of researchers, institutions, governments and interested citizens.

Scientific Directors and Institute Advisory Boards will be expected to work closely and routinely with representatives of other Institutes. This kind of consultative approach will help to ensure that opportunities for joint work are identified and acted on. It will ensure that all Institutes are moving in directions that complement each other and minimize duplication.



WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

4.3 SECRETARIAT, OFFICES, COMMITTEES

While the Institutes will be the major vehicles for CIHR activities, the Governing Council will have the flexibility to create other instruments, such as Offices or Committees, to address issues that extend across many Institutes and to perform other functions that promote the CIHR objective.

The Governing Council will need to consider how its own committee structure can focus attention on corporate and strategic concerns. This structure will include an executive committee and a committee to monitor the incorporation of the four crosscutting themes, as mandated by the *CIHR Act*. IGC Sub-committee working papers have also suggested that other possible committees could be considered to address questions of governance, programs, strategic initiative development and evaluation, peer review, ethics, audit and evaluation.

The President is responsible for establishing the management structure of CIHR to implement the programs and policies approved by the Governing Council. A CIHR Secretariat will provide corporate services, such as human resources, finance and information technology, to the Governing Council and its Institutes. The Secretariat will also manage and operate the peer review process, which will be described in Section 4.5.

In addition, the President may establish dedicated staff functions to promote crosscutting research policies and activities, including monitoring the incorporation of key

crosscutting themes in CIHR work. An Ethics Office, for instance, could monitor and provide support for a broad range of ethics activities in CIHR and liaise with organizations external to CIHR. At the same time, it might provide support for an Ethics, Policy and Procedures Committee. Ideas on roles for dedicated staff functions are further developed in the IGC Sub-committees' working papers.

Another function of an Office would be to incubate or nurture underdeveloped and emerging areas of research or address areas of immediate strategic concern to the Governing Council. A strategic concern may include areas of research, such as women's health, that are so integral to all aspects of health research that the Governing Council would want to ensure that the area is embedded fully and consistently in all of CIHR's Institutes.

The Governing Council might choose to support an Offices's activities through the Strategic Initiatives Fund that will be among its funding programs. Additionally, it might ask the President to appoint a Director for that Office to work in collaboration with the Directors of the Institutes.



WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

4.4 GALVANIZING RESEARCH EFFORT



Investigator-driven research will continue to be highly prominent and supported under CIHR. The Institute concept will also mean that researchers will be able to align their research strengths to priority areas in the Institute. This will encourage the development of more researchers in fields that may now have a relatively small base, while supporting independent research. In this way, Institutes can act to help shape the research environment, while enhancing investigator-driven research.

An example of this kind of expanded opportunity will be research into health services and health systems. Because CIHR will seek strong links to governments across Canada, all of which are committed to health system renewal, it will be in a position to facilitate innovative research and expand the pool of researchers who can contribute to renewal.

INSTITUTES WILL HAVE THE LATITUDE AND FLEXIBILITY TO SUPPORT STRATEGIC INITIATIVES TO ADDRESS PRIORITY NEEDS.

Institutes will have the latitude and flexibility to support strategic initiatives to address priority needs. Such strategic initiatives may support multidisciplinary research teams. Others may support efforts to build a larger research community in an emerging field to develop more accomplished and experienced investigators.

Institutes will improve the support for well-developed research communities to maintain Canadian leadership. They may be able to meet many of their goals through grants for basic and applied research. It may also be true that Institutes with well-established, and well-organized research communities will have the capacity to more easily identify and promote key strategic initiatives.

Each Institute's multi-year strategic plan will detail the proposed mixture of strategic grants. Once approved by the Governing Council, the Institute could be expected to receive a direct allocation to support its strategic initiatives. At the same time, it could receive funding for Institute development initiatives.

The Institute's budget will also indirectly accrue funding from the investigator-initiated researchers that are assigned to it. All Institutes will be able to count on a floor level for research funding, to support a base amount of research. Moreover, Institutes will have the budgetary flexibility to invest more money in research that is relevant to their approved strategic plan - above and beyond their allocation from the CIHR pool.

4.5 STRONG SUPPORT FOR INDIVIDUAL RESEARCHERS AND SCIENTIFIC EXCELLENCE

Institutes will be the organizations through which researchers normally receive their funding. The IGC believes that the peer review process for determining and allocating research grants should be operated at the central level, as follows:

- CIHR will hold periodic, peer-reviewed competitions for research funds, including strategic programs presented by the Institutes;
- The competitions will be open to all health research proposals, recognizing that those proposals submitted to strategic programs will be tailored to the program's mandate;
- The competitions will identify the significance of the proposed research, the rigour and adequacy of the research approach and method (feasibility and efficiency), the degree of innovation, investigator qualification and experience. The quality of the relevance of strategic grant proposals will also be an important factor;
- Each successful project will then be allocated to the specific Institute whose strategic vision and mandate suggest the best fit, or to the specific Institute that runs the relevant strategic grant program.

The IGC believes that a centralized peer review process will ensure consistency and equity across all Institutes. The process will benefit from highly skilled, experienced experts, not only in Canada but also around the world, who can assess the proposals. This way, all CIHR-funded research will meet the standard international tests of excellence.

The Governing Council will organize peer review panels in a manner that ensures comprehensive coverage of the broad spectrum of research. There will be panels designed to encourage integrative and multidisciplinary research. Where appropriate, panels could draw on a wider pool of expertise. This could mean drawing on knowledgeable users of research to enable the full participation of the broad health research community, including women and men, whose expertise is in the application of research to policy, programs and practice. This would create another way for CIHR to encourage excellence and relevance in research.

As part of its commitment to broad, effective participation, the IGC believes that consideration should be given, where appropriate, to the joint operation of the peer review process with other federal and provincial granting councils, voluntary health organizations, and government research departments involved in intramural research. To ensure that the highest standard of scientific excellence is achieved for all tax payer supported health research, CIHR should work with Health Canada to exercise leadership so that all government departments use peer review, to the extent possible, in their research decision-making practices.

4.6 CIHR PROGRAMS TO BUILD RESEARCH IN CANADA

Another way to achieve the CIHR objective is through the design of innovative programs. The IGC believes that the Governing Council should establish the suite of expanded programs to be used by CIHR Institutes. The suite of programs should sustain the strength of existing disciplines and accommodate multidisciplinary and integrated research. They will be the "tools" in the "toolbox" that Institutes will use to address their unique research needs. For example, programs to build capacity in all sectors of research should include training, career support and specialized resources.

CIHR programs would be designed in collaboration with the Institutes to be simple and flexible and attentive to their strategic initiatives. Programs should be delivered with a minimum of administrative intervention and designed to encourage the transfer of knowledge from research findings. Because CIHR will be held accountable for its activities, it should have a program structure that can permit the measurement of research outcomes against goals and priorities.

No matter which programs are used, all Institutes should encourage knowledge exchange in Canada and internationally. In this way, Institutes could reinforce their value to researchers and other research bodies.

Further suggestions on programs for CIHR are to be found in the Sub-committee working paper on programs.



WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

5. CREATING INSTITUTES

5.1 KEY CONSIDERATIONS

Given the objective of CIHR, and the Institute framework to address that objective, an important step for the Governing Council will be to create Institutes. Their selection, in addition to complementary Offices, comprehensive peer review process, expanded programs, strategic initiatives, consortia, and partnerships, will be vital to CIHR if it is to help Canada seize the exciting new opportunities in health research.

During the past year, a twenty member IGC Institute Creation Sub-committee worked to develop a slate of Institutes. The Sub-committee conducted a historic consultation as part of this process, one that engaged the entire health research community. The submissions received from this consultation were extraordinary in number, extent, and in their richness. They reflect a community consensus in a number of important areas that help to shape the ultimate Institute Creation Sub-committee's proposal on a slate of Institutes.

There was a broad agreement in the community that Institutes should be highly adaptive to changes in research advances and health priorities. The consensus was that Institutes should be flexible structures to ensure that every researcher can find a "home", with a robust evaluation mechanism, to ensure the evolution of Institutes, Offices and all other instruments of CIHR.

Another equally important area of consensus concerned current, emerging and overarching health research priorities of Canadians. This was reflected in the similarities among many submissions on Institute themes and slates.

The Institute Creation Sub-committee was guided by the objective set out in the *CIHR Act*. It requires an organization that focuses on the creation of new knowledge and its translation toward improving the health of Canadians, creating more effective health services and products, and a strengthened Canadian health care system.

Some of the IGC's views on how to achieve these outcomes have already been described in this Final Report. They include ensuring that CIHR and its Institutes incorporate the four crosscutting themes noted in Section 3.1, that they support inclusive, integrative and multidisciplinary health research, that they promote ethics and partnership initiatives, and that they promote knowledge exchange and dissemination.

Based on the CIHR objective, the Sub-committee developed criteria for Institutes. These criteria received enthusiastic and broad

support from the submissions that were received. The Sub-committee's view was that Institutes ought to demonstrate:

Strength – an existing basis of research excellence with clear potential for Canadian leadership;

Relevance – to the health and health priorities of Canadians;

Balance – on both health (well being, promotion and prevention) and disease (understanding, cure and care);

Diversity – room for all relevant perspectives in health;

Capacity and opportunity for the future – a demonstrated potential to expand the research community in the face of emerging health issues; and

Partnerships – a potential to build effective collaboration with relevant stakeholders in health (including communities, organizations, the public and private sectors) and with other areas in the health research community – and the commitment to make those partnerships flourish.

Another key consideration concerns the initial number of Institutes. The Sub-committee noted that the 1999 federal Budget indicated parameters for the discussion of Institutes. The most salient was the expectation that CIHR would have 10 to 15 Institutes of significant scale and scope, and the allocation of financial support based on that level of activity. It also noted the many submissions arising from the consultation that emphasized the importance for research areas to evolve and mature and

eventually become Institutes at a later date. These submissions favoured a smaller number of Institutes.

The Sub-committee considered many other issues, including capacity and critical mass, the viability of Institutes, incorporation of emerging and overarching health concerns, and public recognition and support for individual Institutes. It discussed how Institute choice might best encourage innovation and change, as well as support for research in important areas of health, without entrenching silos. The Sub-committee recognized that CIHR is not being created in a vacuum. There are already many research funders in Canada, including the private sector and voluntary health organizations. CIHR is meant to bring researchers together toward common interests, not to introduce duplication. Accordingly, each Institute will need to identify the important organizations in its external environment and the Governing Council may want to consider building a framework for the development of joint strategic planning, whenever appropriate, especially with regard to partnership funding or peer review, and cross-representation with key external bodies.



WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

5.2 SELECTING THE INSTITUTES

Given these considerations, the Sub-committee arrived at a proposed initial slate of Institutes. The Sub-committee believes that this initial slate of Institutes reflects, above all else, research and health priorities identified by researchers and health partners. These priorities include a comprehensive coverage of research strengths in key areas of concern to Canadians such as cancer, mental health, cardiovascular and respiratory health, social determinants of health and the health care system. Moreover, the proposed slate reflects the diversity of research approaches, which is a key element to fulfill the CIHR objective. It responds to emerging new areas, and those of strategic concern, such as genetics and Aboriginal health.

The proposed initial slate of Institutes is based on an adaptive approach that groups related and/or complementary research areas under a number of "umbrella" Institutes. Some Institutes involve substantial existing research communities, such as in Genetics, Population Health, Human Development and Health Throughout the Life Cycle. In these cases, the Sub-committee has identified alternative Institutes that would also ensure coherence within an Institute without sacrificing the benefits of cross-disciplinary approaches.

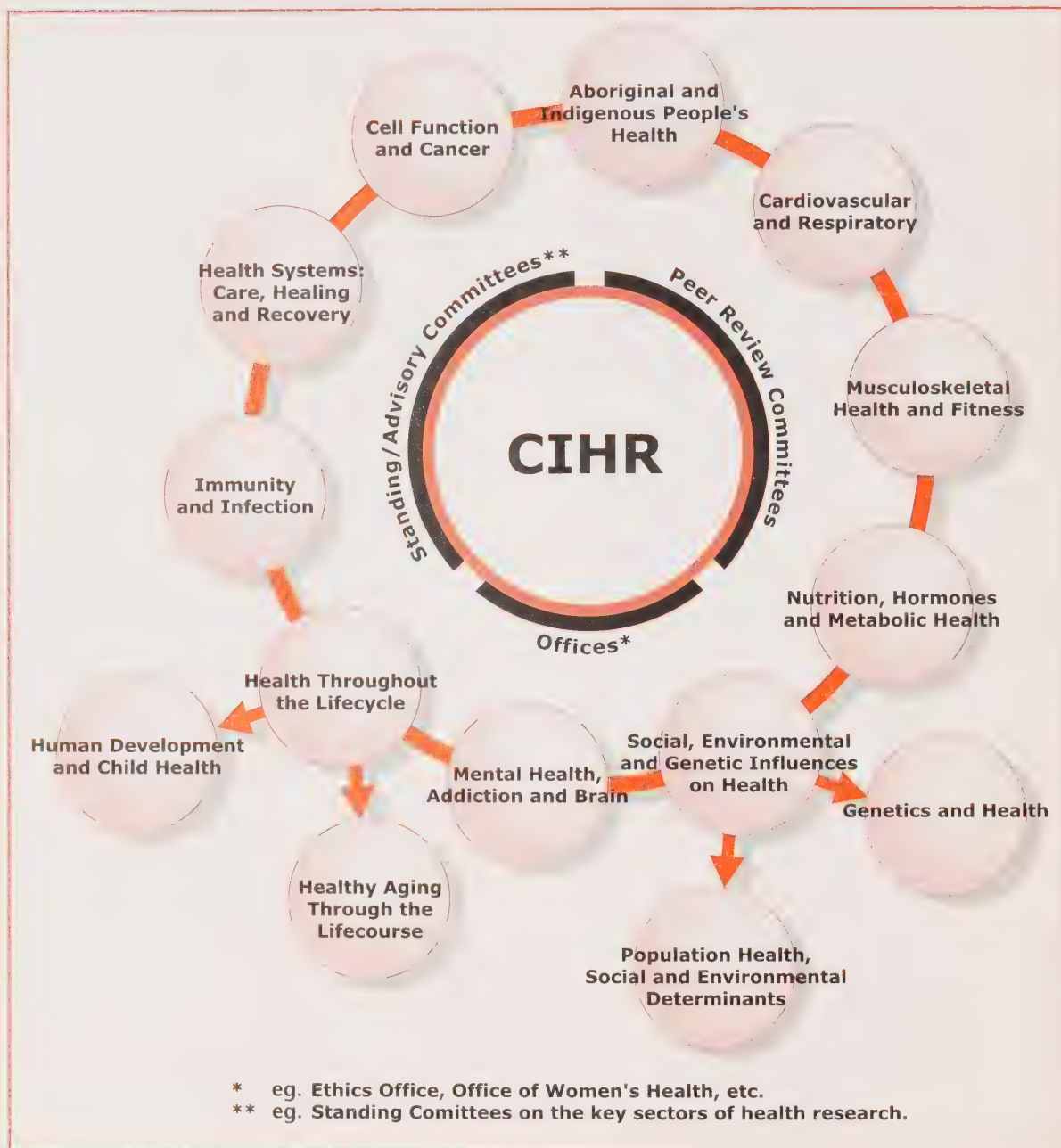
The Sub-committee has drafted a description of the research focus for each Institute. These descriptions show how the four themes will need to be visible in research portfolios as well as the importance of capturing crosscutting research areas such as ethics, women's health

and rural health. The more substantial work needed to refine these descriptions could be an early task of the Scientific Directors, drawing on community expertise and advice. The description of the research focus of the proposed Institutes can be found in the working paper on Institute Creation. The working paper also provides more background and analysis on the proposed Institutes.

Each Institute name listed in the working paper is a working title only. The names would be reconsidered based on an assessment of the views of different audiences, including researchers, stakeholders and the public, with regard to the Institute's focus. The IGC suggests that professional advice be sought in developing the Institute names and that the process include consideration of the branding of CIHR as a symbol of achievement.

The following diagram illustrates the IGC's proposed initial slate of Institutes within CIHR.

PROPOSED INITIAL INSTITUTES FOR CONSIDERATION BY THE GOVERNING COUNCIL OF CIHR





WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

5.3 PARTICULAR AREAS OF DISCUSSION

One notable area of the Institute Creation Sub-committee's discussion on the proposed initial slate involved the consensus on a proposed Aboriginal and Indigenous Health Research Institute (AIHRI). It was agreed that a greater focus on capacity building would initially be required in this Institute than would be the case in Institutes with a greater cadre of existing researchers. Additionally, the Sub-committee recognizes the potential for a wide variety of partnerships between AIHRI and other Institutes and with national and international organizations.

The IGC sees a great opportunity for partnership among CIHR, the Organization for the Advancement of Aboriginal Peoples' Health and Health Canada. Such a partnership could assist Health Canada by providing research in major areas of morbidity and mortality and by further enhancing the First Nations and Inuit Health Research Network. It could provide culturally relevant research and research that can evaluate and determine which health interventions and investments are most effective.

Partnerships on strategic initiatives and other research programs could be developed by CIHR, the Organization for the Advancement of Aboriginal Peoples' Health and Health Canada in priority areas such as diabetes, and child health and development. These initiatives could be developed in collaboration with the proposed Institute on Nutrition, Hormones and Metabolic Health and the proposed Institute on Human Development and Child Health.

Through CIHR Institutes, Health Canada would gain access to the work of thousands of health researchers across the country funded by CIHR. In turn, Health Canada could provide access to necessary information on health services for research purposes and could promote the dissemination and uptake of research results.

The federal government has a fiduciary responsibility for First Nations and Inuit, and Health Canada has a specific responsibility for the delivery of non-insured health services to these groups. The IGC believes, therefore, that a strong partnership between CIHR and Health Canada is warranted. The IGC thinks that discussion of such a partnership, including the nature and scale of contributions of each partner, should be an early goal for CIHR and the Aboriginal and Indigenous Health Research Institute.

Women's health research was another important area of discussion. It is widely recognized that insufficient attention to how sex and gender interact and influence health, illness, disability, disease and care has led to problems of scientific validity and generalization, weaker clinical practices, and inappropriate application of research findings and health interventions. For instance, researchers have often overlooked how symptoms appear differently in women and men. This has perpetuated knowledge gaps in important areas of women's and men's health.

The IGC considered different mechanisms to address these concerns, focussing its discussion,

in particular, on whether a robust Office or an Institute would be the best approach. The IGC sided with recommending, at a minimum, that there should be a strong Office of Women's Health through which the Governing Council could exercise a particular stewardship role. This office would ensure that women's health issues are addressed across the Institutes and that gender-sensitive and women-sensitive research and methodologies are strengthened in all CIHR research. The Office would give particular attention to capacity building and knowledge creation in these areas and

...OVER 50 PERCENT OF CANADIANS
NOW CONSUME NATURAL HEALTH
PRODUCTS IN THE FORM OF
TRADITIONAL HERBAL PRODUCTS,
VITAMINS AND MINERAL
SUPPLEMENTS, AND OTHER
MEDICINES AND HOMEOPATHIC
PREPARATIONS.

encourage more researchers to think of themselves as conducting gender analysis and women's health research.

In considering this Final Report, the Governing Council will need to examine the broad issues surrounding women's health research, including sex and gender-based analysis as an organizing principle for research, and assess their incorporation into the CIHR structure. Rural health became another area of particular discussion. The quarter of Canadians who live in rural areas face distinct health challenges that undermine their overall well being. These include the environmental impacts and occupational safety risks associated with the many activities of rural life. There are the social and demographic challenges associated with isolation, out-migration of the young, and

sometimes high unemployment rates. These are compounded by demonstrable gaps in available health services and in access to these services.

Although some Canadian researchers are addressing rural health issues, more research capacity is needed. CIHR has a unique opportunity to take a leadership role to ensure the ongoing development of rural health research in Canada. This could include building a critical mass of rural health researchers as well as developing innovative research networks and partnerships. The Governing Council may find that an Office of Rural Health would be a catalyst for such initiatives.

The Sub-committee also discussed the research opportunities pertaining to complementary medicines (natural health products), therapies and practices. These medicines, therapies and practices are earning greater acceptance among Canadians. For example, over 50 percent of Canadians now consume natural health products in the form of traditional herbal products, vitamins and mineral supplements, and other medicines and homeopathic preparations. Canadians have made clear their strong interest in these and other medicines, therapies and practices and want governments to assist them in making health decisions around their use.

The proposed slate of Institutes gives the primary responsibility for research on complementary medicines and therapies to the Institute on Health Systems: Care, Healing and Recovery. Research will assist consumers and health practitioners to assess the efficacy of their therapeutic choices in this area and help federal, provincial and territorial governments make good regulatory and funding decisions.



WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

5.4 CROSSCUTTING ISSUES AND MECHANISMS

Depending on the ultimate structure of the slate of Institutes and the related offices, programs and committees, a number of other issues will likely remain special responsibilities of the Governing Council. The Institute Creation Sub-committee believes that ethics should be part of the mandate of all of the Institutes. It proposes to give special responsibility in this area to the Governing Council. Other crosscutting areas of research that the Governing Council will need to address are:

- Unconventional thinking and risk taking research;
- Embryonic and emerging concepts for Institutes;
- International linkages; and
- Links between research, the interests of Canadians and how the health care system could evolve to meet their health needs.

The Sub-committee considered whether some of these areas could be addressed through the many integrative mechanisms within CIHR. One of the most important is the peer review process because it will take place outside the Institute context. This will ensure comprehensive field, disciplinary and interdisciplinary coverage. As noted earlier, reviews will often draw on an expanded range of expertise to enable the full participation of the broad health research community. In this

way, excellent proposals in areas of research, that do not correspond to the focus of any specific Institute, will not be disadvantaged. Program design was considered as another effective mechanism to promote these and other areas of research. For instance, the Interdisciplinary Health Research Teams (IHRTs) and Community Alliances for Health Research (CAHRs), two of the CIHR transition programs, will be important to build and enhance research beyond Institute structures.



WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE



6. CONCLUSION

Health research is a constantly unfolding enterprise, both in what it teaches us and in how it works. Even a few years ago, the CIHR concept might not have been possible. Today it is. Tomorrow it will adapt to new opportunities.

Building on the foundation of the *CIHR Act*, the IGC's proposed operational framework, and initial slate of Institutes, have been designed to create a flexible, adaptive and inclusive organization that can help position Canada to seize the unprecedented opportunities in health research that are now emerging. It will be identified as a symbol of achievement and as an exciting made-in-Canada initiative of which Canadians can be proud and will want to support.

The announcement in the 1999 federal Budget of the government's intention to invest in CIHR represented a first stage in advancing Canada's standing as an internationally competitive country for health research. The challenge now falls to the CIHR and the health research community to take the organizational proposals described in the Final Report and turn the vision that started this process into reality. CIHR and the health research community will learn and grow together along the way.

CIHR WILL BE IDENTIFIED AS
A SYMBOL OF ACHIEVEMENT
AND AS AN EXCITING
MADE-IN-CANADA INITIATIVE
OF WHICH CANADIANS CAN
BE PROUD AND WILL WANT
TO SUPPORT

Some important early tasks will be critical to the success of CIHR. Institutes need to be designated. An outstanding cadre of Scientific Directors must be recruited. A wide range of members for Institute Advisory Boards must be selected. The Institutes will need to begin their own planning and priorities. CIHR must determine its initial programming.

Once CIHR is fully functional, and the operational framework, Institutes, Scientific Directors, and Advisory Boards are set in place, the IGC believes that a second stage investment will be essential. This investment will be necessary to maximize the impact of CIHR's innovative structure on health research in Canada.



WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

The development of CIHR must be seen in an international context. Many other countries recognize the many benefits of a strong national health research environment. They recognize that innovative health research can help them to address issues such as the rising costs of health care and the trend toward an aging population. Those countries are also taking action.

Even with the important and valuable increases in support announced in the 1999 federal Budget, Canada will still lag behind, as other countries expand their support for research. Canada has a continuing need to ensure that its commitment to become known as the place to be for knowledge creation is matched by the increased investments that make that knowledge creation possible.

When the Task Force of leaders from the health research community presented its vision of the future to the Government of Canada, they called for an initial investment of one percent of national health care expenditures, or close to a billion dollars. The results of CIHR should demonstrate to Canadians and their government that reaching and surpassing this goal will be a tangible investment in better health, and in a better health system for all Canadians.

The foundation is being built for the 21st Century, even as much more remains to be done. Canada is seizing a rare opportunity to establish a new approach and a new organization in an area of fundamental importance to Canadians. The future is bright for Canadians and the Canadian health research community to realize the vision and the objective of CIHR.



WHERE HEALTH RESEARCH MEETS THE FUTURE

CIHR TRANSITION SECRETARIAT

Executive Director

Pierre Richard

Elisabeth Beaucage

Joanne Boucher MacNeil

Bill Coderre

Lynda Damen

Suzanne Desilets

Louise Desjardins

Suzanne Dompierre

Colin Goodfellow

Lorraine Gordon

Janet Halliwell

Marsha Hay Snyder

David Hoyer

Allison MacNeil

Pierre Maisonneuve

Joseph McDonald

Sue Morrison

Olivia Nixon

Jacqueline Payne

Samantha Rahim

Jeannine Simard

Rebecca Stuart

Nina Stipich

Michael Vandergrift

Nancy White

Elinor Wilson

Many other individuals have made significant contributions to the work of the IGC and the CIHR Transition Secretariat. These individuals include staff from Health Canada, the federal granting agencies, including the Medical Research Council, as well as consultants, writers and technical experts who assisted and supported the IGC and the Transition Secretariat staff in their work

LA RECHERCHE EN SANTÉ AU SEUIL DE L'AVENIR

IRSC SECRÉTARIAT DE TRANSITION

Directeur exécutif
Pierre Richard

Elisabeth Beaucage
Joanne Boucher MacNeil

Bill Codette
Lynda Damen

Suzanne Desilets
Louise Desjardins

Suzanne Dompierre
Colin Goodfellow

Lorraine Gordon
Janet Halliwell

Marsha Hay Snyder
David Hoyer

Allison MacNeil
Pierre Maisonneuve

Joseph McDonald
Sue Morrison

Olivia Nixon
Jacqueline Payne

Samantha Rahim
Jeannine Simard

Rebecca Stuart
Nina Stipich

Michael Vandergriif
Nancy White

Elmor Wilson

Plusieurs autres personnes ont contribué de façon importante au travail du CAP et du Secrétariat de transition d'IRSC. Ces personnes incluent le personnel de Santé Canada, les conseils subventionnaires fédéraux, incluant le Conseil de recherches médicales, de même que les consultants, rédacteurs et experts techniques qui ont aidé et appuyé le CAP et le personnel du Secrétariat de transition dans leur travail.

LA RECHERCHE EN SANTÉ AU SEUIL DE L'AVENIR



C'est l'assise du XXI^e siècle dont on jette les bases, même s'il reste beaucoup à faire. Le Canada saisit une occasion rare d'établir une nouvelle approche et une nouvelle organisation dans un domaine fondamentalement important pour la population canadienne. L'avenir est des plus radieux pour les canadiens et canadiennes et la communauté qui oeuvre dans le domaine de la recherche en santé du Canada qui auront à concrétiser la vision et la mission d'IRSC.

Le développement d'IRSC doit être envisagé dans un contexte international. Certains pays reconnaissent les innombrables avantages d'un solide environnement national de recherche en santé. Ils reconnaissent que la recherche en santé novatrice peut les aider à faire face à des questions comme l'augmentation des coûts des soins de santé et le vieillissement de la population. Ces pays ont décidé d'agir.

En dépit de l'augmentation importante et précieuse des fonds annoncée dans le budget fédéral de 1999, le Canada accusera encore un certain retard par rapport aux pays qui accroissent leur investissement en recherche. Le Canada doit sans relâche s'assurer que son engagement de devenir le lieu par excellence de la création du savoir va de pair avec les investissements accrus qui permettent cette création de savoir.

Lorsque le Groupe de travail composé de chefs de file du milieu de la recherche en santé a présenté sa vision de l'avenir au gouvernement du Canada, il prévoyait un investissement initial de un pour cent des dépenses nationales en soins de santé, soit près d'un milliard de dollars. Les résultats d'IRSC démontrent à la population canadienne et à son gouvernement que l'atteinte et le dépassement de sa mission représentent un investissement tangible dans l'amélioration de la santé et du système de santé pour tous les Canadiens et Canadiennes.

6. CONCLUSION

La recherche en santé est une entreprise en constant développement, tant par ce qu'elle nous apprend que par la manière dont elle se déroule. Il y a quelques années à peine, la concrétisation du concept d'IRSC aurait probablement été impossible. Aujourd'hui, elle l'est. À l'avenir, le concept devra s'adapter à de nouvelles circonstances.

Fort de l'assise de la Loi qui crée l'IRSC, la structure opérationnelle et la liste initiale d'instituts que propose le CAP ont été conçues pour engendrer une organisation souple, capable d'évoluer et embrassant tous les domaines laquelle saura aider le Canada à saisir les possibilités actuelles sans précéder en recherche en santé. IRSC sera un symbole de réalisation et une entreprise stimulante et tout à fait canadienne dont elle pourra être fière et qu'elle voudra appuyer.

L'annonce faite dans le budget fédéral de 1999 par le gouvernement de son intention d'investir dans l'IRSC constituait le premier pas en vue d'accroître la position du Canada comme pays compétitif à l'échelle mondiale en matière de recherche en santé. C'est maintenant au tour d'IRSC et du milieu de la recherche en santé de saisir les propositions organisationnelles décrites dans ce rapport final et de concrétiser la vision à l'origine du processus. IRSC et le milieu de la recherche en santé s'y initieront et évolueront ensemble avec elle au fil du temps.

IRSC SERA UN SYMBOLE DE

RÉALISATION ET UNE ENTREPRISE

STIMULANTE ET TOUT À FAIT

CANADIENNE DONT ELLE

POURRA ÊTRE FIÈRE ET QU'ELLE

VOUDRA APPUYER.

Le succès d'IRSC repose sur quelques mesures initiales cruciales. Il faut désigner les instituts et recruter un noyau remarquable de Directeurs scientifiques. Il faut également choisir des membres pour le Conseil consultatif de chaque institut. Les instituts devront entreprendre leur propre planification et l'IRSC, prendre des décisions à propos de sa programmation initiale.

Lorsque l'IRSC sera en activité et que la structure opérationnelle, les instituts, les Directeurs scientifiques et les conseils consultatifs seront en place, le CAP estime qu'un second investissement sera essentiel. Cet investissement sera nécessaire afin de maximiser l'impacte des structures novatrices de la recherche en santé au Canada.



5.4 QUESTIONS TRANSSECTORIELLES ET MÉCANISMES

Selon la structure finale de la liste d'instituts et les

bureaux, programmes et comités qui s'y rattacheront,

certaines autres questions demeureront vraisem-

blablement des responsabilités spéciales du Conseil

d'administration. Le sous-comité chargé de la

Création de l'Institut estime que l'éthique devrait

faire partie du mandat de chacun des instituts. Il

propose d'en confier la responsabilité particulière au

Conseil d'administration. Parmi les autres domaines

transsectoriels de recherche sur lesquels devra se

pencher le Conseil d'administration, mentionnons :

- la recherche axée sur une réflexion non

- conventionnelle et la prise de risques;

- les concepts embryonnaires et émergents

- pour les instituts;

- les liens internationaux; et

- les liens entre la recherche et les intérêts

- de la population canadienne et les

- considérations portant sur l'évolution du

- système de soins de santé en fonction des

- besoins en santé de la population du pays.

Le sous-comité s'est demandé si le traitement de

certains de ces domaines pouvait s'effectuer par le

truchement des multiples mécanismes d'intégration

au sein d'IRSC. Un des plus importants est le

processus d'examen par les pairs, du fait qu'il a lieu

hors du contexte des instituts. Cela assurera la prise

en compte de l'ensemble des activités disciplinaires

et interdisciplinaires. Comme mentionné précédem-

ment, les examens supposent souvent l'interven-

tion d'une large gamme d'experts pour permettre la

pleine participation du milieu élargi de la recherche

en santé. Par conséquent, d'excellentes propositions portant sur des domaines de recherche qui ne correspondent pas au thème d'aucun des instituts ne seront pas désavantagées.

La conception des programmes a aussi été envisagée comme moyen efficace de promouvoir ces domaines de recherche et d'autres. Par exemple, les Équipes interdisciplinaires de recherche en santé (EIRS) et les Alliances communautaires pour la recherche en santé (ACRS), deux des programmes de transition d'IRSC, seront cruciales à l'accroissement et à l'amélioration de la recherche au-delà des structures des instituts.

À l'examen du présent rapport, le Conseil d'administration devra se pencher sur les grandes questions entourant la recherche en santé des femmes, parmi lesquelles l'analyse comparative des sexes/pécificités en tant que principe d'organisation pour la recherche, et évaluer son inclusion dans la structure d'IRSC.

PRÉPARATIONS HOMÉOPATHIQUES.

Le sous-comité a aussi discuté des possibilités de recherche se rapportant aux médicaments (produits naturels), thérapies et pratiques d'appoint. Ces derniers sont de plus en plus acceptés par la population canadienne. Par exemple, plus de 50 pourcent de la population du pays consomme des produits naturels sous forme de produits phytothérapeutiques traditionnels, de vitamines et de suppléments minéraux, et d'autres médicaments et préparations homéopathiques. La population canadienne a clairement indiqué son intérêt pour ces médicaments, thérapies, pratiques et d'autres et souhaite que les gouvernements l'aident à faire des choix éclairés concernant leur utilisation.

tiques à cet égard tout comme les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à prendre de bonnes décisions en matière de réglementation et



5.3 SUJETS PARTICULIERS DE DISCUSSION

Un des sujets notables dont a discuté le sous-comité chargé de la Création de l'Institut pour le projet de liste initiale concernait le consensus sur un projet d'Institut de recherche en santé des peuples autochtones (IRSPA). Il a été convenu qu'au sein d'un tel institut, l'accent porterait avant tout sur l'accroissement des capacités, plus qu'il ne le serait nécessaire dans le cas d'instituts disposant d'un bassin existant plus grand de chercheurs. En outre, le sous-comité reconnaît le potentiel de former une grande diversité de partenariats entre IRSPA et d'autres instituts et avec des organisations nationales et internationales.

Le CAP entrevoit une grande possibilité de partenariat entre IRSC, la Organization for the Advancement of Aboriginal Peoples' Health et Santé Canada. Un tel partenariat pourrait aider Santé Canada en fournissant de la recherche dans des domaines importants de morbidité et de mortalité et ferait avancer le First Nations and Inuit Health Research Network. Il pourrait assurer de la recherche pertinente sur le plan culturel tout comme de la recherche pouvant évaluer et déterminer les interventions et les investissements qui sont les plus efficaces.

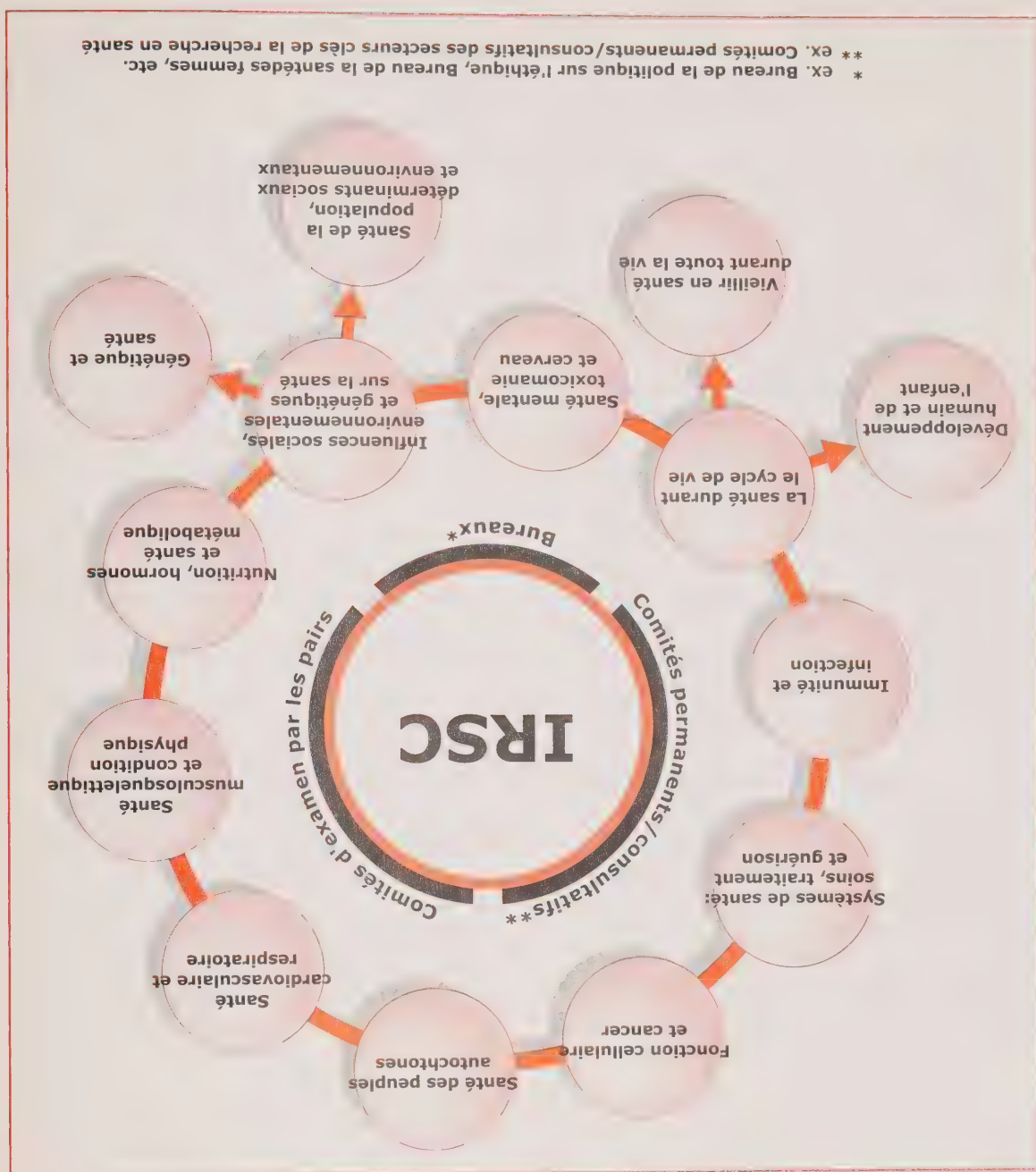
Des partenariats portant sur des initiatives stratégiques et d'autres programmes de recherche pourraient être formés par IRSC, la Organization for the Advancement of Aboriginal Peoples' Health et Santé Canada dans des domaines prioritaires comme le diabète et la santé et le développement des enfants. Ces initiatives seraient élaborées en collaboration avec deux des instituts proposés pour IRSC, soit celui sur la nutrition, les hormones et la santé métabolique et celui sur le développement

humain et la santé de l'enfant. Grâce aux instituts d'IRSC, Santé Canada aurait accès aux travaux de milliers de chercheurs en santé du pays subventionnés par IRSC. En retour, Santé Canada pourrait donner accès à l'information existante sur les services de santé, indispensable à la recherche, et pourrait favoriser la diffusion et l'application des fruits de la recherche.

Le gouvernement fédéral a une responsabilité de fiduciaire envers les Premières nations et les Inuits et Santé Canada est responsable de dispenser des services de santé non assurés à ces groupes. Le CAP estime par conséquent qu'un solide partenariat entre IRSC et Santé Canada est justifié. Le CAP est d'avis que l'examen d'un tel partenariat, y compris de la nature et de l'ampleur des contributions de chaque partenaire, devrait constituer un des premiers objectifs pour IRSC et la recherche en santé des peuples autochtones.

La recherche en santé des femmes a aussi fait l'objet de discussions. Il est largement reconnu que l'attention insuffisante accordée aux interactions entre sexes et aux influences du sexe sur la santé, les maux, l'incapacité, la maladie et les soins a entraîné des problèmes de validité scientifique et de généralisation, des pratiques cliniques moins concluantes et une application inadéquate des résultats de recherche et des interventions en santé. Par exemple, les chercheurs ont souvent négligé de se pencher sur les différences dans la manifestation des symptômes chez les femmes et les hommes. Cela a maintenu des lacunes sur le plan des connaissances dans d'importants domaines de la santé des femmes et des hommes.

PROJET DE LISTE INITIALE D'INSTITUTS SOUMISE À LA RÉFLEXION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'IRSC



LA RECHERCHE EN SANTÉ AU SEUIL DE L'AVENIR

5.2 SÉLECTION DES INSTITUTS

Compte tenu de ces considérations, le sous-comité s'est mis d'accord sur un projet de liste initiale d'instituts. Il estime que cette liste initiale reflète, par-dessus tout, les priorités en recherche et en santé dégagées par les chercheurs et les partenaires en santé. De leur nombre, mentionnons la prise en compte des points forts de la recherche dans des domaines clés qui préoccupent la population canadienne, tels le cancer, la santé mentale, la santé cardiovasculaire et respiratoire, les déterminants sociaux de la santé et le système de soins de santé. En outre, la liste proposée reflète la diversité des approches en recherche, un élément crucial pour la concrétisation de la mission d'IRSC. Elle tient compte des nouveaux domaines émergents et des domaines de préoccupation stratégique, tels la génétique et la santé des Autochtones.

Le projet de liste initiale d'instituts s'appuie sur une approche adaptée qui regroupe des domaines de recherche connexes ou complémentaires sous un certain nombre d'instituts de nature « générale ». Lorsque ceux-ci supposent un bassin substantiel de chercheurs, comme en génétique, en santé des populations, en développement humain et en santé durant le cycle de vie, le sous-comité a suggéré d'autres instituts qui conserveront une cohérence au sein d'un institut sans sacrifier les avantages des démarches transdisciplinaires.

Le sous-comité a rédigé une description des objectifs de recherche pour chaque institut. Ces descriptions montrent la nécessaire visibilité des quatre axes dans le portefeuille de recherche d'un institut tout comme l'importance de domaines transsectoriels de recherche comme l'éthique, la santé des femmes et la santé rurale. Le travail plus substantiel nécessaire

pour étoffer ces descriptions pourrait être une des premières tâches auxquelles se consacreront les Directeurs scientifiques qui s'appuieront, à cette fin, sur l'expertise et les conseils du milieu de la recherche en santé. On trouvera la description des objectifs de recherche des instituts proposés dans le document de travail portant sur la Création de l'Institut. Ce dernier fournit en outre une analyse plus poussée des instituts proposés.

Le nom de chaque institut proposé dans ce document de travail n'est qu'une « appellation » provisoire. Le nom de chacun serait réexaminé à la lumière des avis de différents publics, parmi lesquels les chercheurs, les détenteurs d'intérêts et la population et sous le rapport du thème d'un institut. Le CAP suggère qu'on fasse appel à des professionnels pour déterminer le nom des instituts et que le processus se penche sur la possibilité de marquer IRSC comme un symbole de réalisation.

Le diagramme suivant illustre la liste initiale d'instituts proposée par le CAP pour IRSC. .

force – une assise existante de l'excellence en recherche conjuguée à un potentiel certain de leadership canadien;

pertinence – à l'égard de la santé et des priorités en santé des Canadiens;

équilibre – entre la santé (mieux-être, promotion et prévention) et la maladie (compréhension, guérison et soins);

diversité – ménager une place à toutes les perspectives pertinentes en santé;

capacité et perspectives d'avenir – un potentiel évident d'élargir le milieu de la recherche face aux questions émergentes en santé; et

aptitude au partenariat – le potentiel de collaborer efficacement avec des détenteurs d'intérêt en santé (parmi lesquels des collectivités, des organisations, les secteurs public et privé) et d'autres secteurs du milieu de la recherche en santé – et l'engagement de faire prospérer ces partenariats.

Une autre grande considération concerne le nombre initial d'instituts. Le sous-comité a tenu compte des paramètres indiqués dans le budget fédéral de 1999 pour en discuter. Il en ressortait qu'on s'attendait à ce que IRSC compte de 10 à 15 instituts d'envergure importante et que le soutien financier serait proportionnel à ce seuil d'activité. Le sous-comité a aussi constaté que nombre de propositions reçues relevaient l'importance pour les domaines de recherche de pouvoir évoluer, d'atteindre leur plein développement et éventuellement de faire plus tard l'objet d'un institut. Ces propositions penchaient en faveur d'un petit nombre d'instituts.

Le sous-comité a examiné maintes questions, parmi lesquelles la capacité et la masse critique, la viabilité des instituts, l'inclusion des préoccupations nouvelles

Le sous-comité reconnaît que l'organisation n'est pas tirée du néant. Il existe déjà nombre de bailleurs de fonds de la recherche au Canada, dont le secteur privé et des organisations bénévoles de santé. IRSC a pour mandat d'amener des chercheurs à travailler ensemble à des intérêts communs et non d'introduire des chevauchements. En conséquence, chaque institut devra déterminer les organisations importantes de son environnement externe et le Conseil d'administration pourrait songer à mettre en place une structure visant le développement d'une planification stratégique conjointe, le cas échéant, en particulier à l'égard du financement des partenariats ou de l'examen par les pairs et de l'échange de représentants avec des organismes externes clés.

et prépondérantes en matière de santé et la reconnaissance et l'appui de la population pour des instituts individuels. Il a aussi discuté de la façon dont le choix des instituts arriverait le mieux à favoriser l'innovation et le changement, ainsi que du soutien à l'égard de la recherche dans d'importants domaines de la santé sans pour autant créer de cloisonnements.

5. CRÉATION DES INSTITUTS 5.1 PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS

Compte tenu de la mission d'IRSC et de la structure d'instituts pour y répondre, une des mesures importantes que devra prendre le Conseil d'administration sera de créer des instituts. Leur sélection, outre les Bureaux complémentaires, le processus étendu d'examen par les pairs, les programmes élargis, les initiatives stratégiques, les consortiums et les partenariats, sera vitale à l'organisation d'IRSC pour que l'organisation aide le Canada à saisir les stimulantes nouvelles possibilités qui s'offrent en recherche en santé.

L'année dernière, un sous-comité du CAP composé de vingt membres et chargé de la Création de l'Institut s'est penché sur l'élaboration d'une liste d'instituts. À cette fin, le sous-comité a tenu une consultation historique, à laquelle a pris part tout le milieu de la recherche en santé. Les propositions reçues lors de la consultation étaient extraordinaires, que ce soit par leur nombre, leur portée ou leur richesse. Elles reflètent le consensus du milieu sur certains sujets importants, lequel a contribué à donner forme à la proposition du sous-comité concernant une liste d'instituts.

De l'avis du milieu, les instituts devraient pouvoir s'adapter aux changements engendrés par les progrès de la recherche et les priorités en santé. Le consensus était que les instituts devraient être assez souples pour que chaque chercheur y trouve sa « place » et être dotés d'un solide mécanisme d'évaluation des- tine à assurer leur évolution et celle des Bureaux et autres instruments d'IRSC.

Le milieu s'accordait aussi sur les priorités en recherche en santé actuelles, émergentes et prépondérantes de la population canadienne. Cette unanimité se reflétait dans les similarités entre nombre de propositions reçues sur les thèmes et les listes des instituts.

Le sous-comité chargé de la Création de l'Institut s'est appuyé sur la mission énoncée dans la Loi qui crée IRSC, à savoir que l'organisation doit privilégier la conception de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, de rendre les services et produits de santé plus efficaces et de renforcer le système de soins de santé du Canada.

Certaines des positions du CAP sur la manière d'atteindre ces résultats ont déjà été décrites dans le présent rapport. Mentionnons, à titre d'exemple, faire en sorte que IRSC et ses instituts englobent les quatre axes transsectoriels dont il est fait état à la section 3.1, qu'ils appuient des travaux de recherche en santé multidisciplinaire et intégrée qui embrassent tous les champs, qu'ils soutiennent les initiatives en éthique et de partenariat et qu'ils favorisent l'échange et la diffusion des connaissances.

Compte tenu de la mission d'IRSC, le sous-comité a élaboré pour les instituts des critères qui ont recueilli un appui enthousiaste et large dans les propositions reçues lors de la consultation. Le sous-comité est d'avis que les instituts doivent démontrer :

4.6 PROGRAMMES D'IRSC POUR ACCROÎTRE LA RECHERCHE AU CANADA

La conception de programmes novateurs constitue une autre manière de réaliser la mission d'IRSC. Le CAP estime que le Conseil d'administration devrait élaborer une suite de programmes élargis à l'intention des instituts d'IRSC. Cette panoplie de programmes devrait soutenir la force des disciplines existantes et accommoder la recherche multidisciplinaire et intégrée. Ce seront les « outils » auxquels les instituts auront recours pour répondre à leurs besoins uniques en recherche. Par exemple, les programmes destinés à accroître les capacités dans tous les secteurs de la recherche devraient comprendre des activités de formation, de l'aide à la carrière et des ressources spécialisées.

Les programmes d'IRSC seraient élaborés en collaboration avec les instituts afin d'être simples et souples et de répondre à leurs initiatives stratégiques. Les programmes devraient être exécutés avec un minimum d'intervention administrative et conçus pour favoriser le transfert des connaissances à partir des fruits de la recherche. Étant tenue de rendre compte de ses activités, l'organisation devrait se doter d'une structure de programmes qui permet de mesurer les résultats de la recherche aux objectifs et aux priorités à cet égard.

Peu importe les programmes utilisés, tous les instituts devraient favoriser l'échange des connaissances, au Canada comme à l'étranger. Ainsi, les instituts réussiraient à accroître leur valeur auprès des chercheurs et d'autres entités de recherche.

Le document de travail du sous-comité chargé des programmes offre plus de suggestions sur les programmes d'IRSC.

4.5 VIF SOUTIEN DES CHERCHEURS INDIVIDUELS ET DE L'EXCELLENCE SCIENTIFIQUE

Les instituts seront les véhicules de financement normal des chercheurs. Le CAP estime que le processus d'examen par les pairs visant à déterminer et à répartir les bourses de recherche devrait être administré à l'échelon central, comme suit :

- IRSC tiendra des concours périodiques jugés par les pairs pour l'affectation des fonds à la recherche, y compris des programmes stratégiques présentés par les instituts.

- Les concours seront ouverts à tous les projets de recherche en santé; il va sans dire que les projets soumis dans le cadre d'un programme stratégique devront se conformer au mandat du programme.

- Les concours préciseront l'importance de la recherche proposée, la rigueur et la pertinence de l'approche et de la méthode de recherche (faisabilité et efficacité), le degré d'innovation, les qualifications et l'expérience des chercheurs et la qualité de l'environnement de recherche. La pertinence des projets de subventions stratégiques constituera aussi un facteur important.

- Chaque projet retenu sera affecté à l'institut dont la vision et le mandat stratégiques semblent le mieux y correspondre ou à l'institut qui administre le programme de subventions stratégiques en question.

Le CAP est d'avis qu'un processus centralisé d'examen par les pairs assurera cohérence et équité au sein de l'ensemble des instituts. Le processus profitera des compétences et de l'expérience d'experts, du Canada comme de l'étranger, qui pourront évaluer les projets. En conséquence, toute recherche subventionnée par IRSC satisfaitra aux normes internationales d'excellence.

Le Conseil d'administration fera en sorte que les comités d'examen par les pairs mis sur pied s'étendent à l'ensemble de la recherche. Certains comités verront à favoriser la recherche intégrée et multidisciplinaire. Le cas échéant, les comités pourraient s'appuyer sur un bassin élargi d'experts. Cela pourrait signifier d'y associer des utilisateurs avertis de la recherche afin de permettre la pleine participation du milieu élargi de la recherche en santé, parmi lesquels des femmes et des hommes dont l'expertise se rapporte à l'application de la recherche en matière de politiques, de programmes et de pratiques. Ce serait une autre façon pour IRSC de favoriser l'excellence et la pertinence en recherche. Dans le cadre de son engagement envers une participation élargie et efficace, le CAP estime qu'il serait souhaitable, lorsqu'il y a lieu, d'examiner la tenue conjointe du processus d'examen par les pairs avec d'autres conseils subventionnaires fédéraux et provinciaux, des organisations bénévoles de santé et des départements de recherche du gouvernement jouant un rôle en recherche intra-muros. Pour assurer l'atteinte des normes supérieures d'excellence scientifique dans toute recherche en santé appuyée par des fonds publics, IRSC devrait travailler avec Santé Canada à montrer la voie afin que tous les ministères gouvernementaux aient, dans la mesure du possible, recours à l'examen par les pairs dans leurs prises de décisions en recherche.

LA RECHERCHE EN SANTÉ AU SEUIL DE L'AVENIR

4.4 STIMULER L'EFFORT EN RECHERCHE

La recherche menée à l'investigation de chercheurs continuera d'être importante et appuyée sous le régime d'IRSC. Le concept d'IRSC suppose que les chercheurs pourront harmoniser les points forts de leur recherche aux domaines prioritaires d'un institut. Cela favorisera le développement d'un plus grand nombre de chercheurs dans des champs qui disposent présentement d'un bassin relativement petit de chercheurs tout en appuyant la recherche indépendante. Ainsi, les instituts pourront prendre des mesures pour aider à façonner l'environnement de recherche tout en contribuant à accroître la recherche menée à l'investigation de chercheurs.

Mentionnons pour illustrer ce genre de possibilité élargie la recherche sur les services et systèmes de santé. Étant donné que l'organisation cherchera à établir des liens solides avec tous les ordres de gouvernement au Canada, tous résolus à renouveler le système de santé, elle sera bien placée pour favoriser l'innovation en recherche et élargir le bassin de chercheurs en mesure de contribuer à son renouvellement. Les instituts disposeront de la latitude et de la souplesse voulues pour appuyer des initiatives stratégiques destinées à traiter des besoins

En outre, le budget d'un institut s'accroîtra indirectement grâce au financement qui lui est destiné pour la recherche menée à l'investigation de chercheurs. Chaque institut pourra compter sur un seuil minimum de financement de la recherche afin d'appuyer un volume de base de recherche. De plus, les instituts auront la souplesse budgétaire nécessaire pour consacrer davantage de fonds à des travaux de recherche se rapportant à leur plan stratégique approuvé – au-delà des fonds qui leur sont octroyés du bassin d'IRSC.

LES INSTITUTS DISPOSERONT DE
LA LATITUDE ET DE LA SOUPLESSE
VOULUES POUR APPUYER DES
INITIATIVES STRATÉGIQUES
DESTINÉES À TRAITER DES
BESOINS PRIORITAIRES

Le plan stratégique pluriannuel de chaque institut exposera en détail l'éventail proposé de subventions stratégiques. Dès l'approbation de ce dernier par le Conseil d'administration, un institut pourrait recevoir un octroi direct pour subventionner ses initiatives stratégiques. Il pourrait aussi recevoir, à ce moment, des fonds destinés aux initiatives axées sur son développement.

Les instituts augmenteront l'aide offerte aux milieux de recherche bien établis afin de maintenir le leadership du Canada. Ils pourraient être capables d'atteindre nombre de leurs objectifs par le truchement de subventions de recherche fondamentale et appliquée. Il se pourrait que des instituts disposant de collectivités de recherche bien établies et bien organisées soient en mesure de déterminer et de promouvoir plus aisément des initiatives stratégiques clés.

Le plan stratégique pluriannuel de chaque institut exposera en détail l'éventail proposé de subventions stratégiques. Dès l'approbation de ce dernier par le Conseil d'administration, un institut pourrait recevoir un octroi direct pour subventionner ses initiatives stratégiques. Il pourrait aussi recevoir, à ce moment, des fonds destinés aux initiatives axées sur son développement.

En outre, le budget d'un institut s'accroîtra indirectement grâce au financement qui lui est destiné pour la recherche menée à l'investigation de chercheurs. Chaque institut pourra compter sur un seuil minimum de financement de la recherche afin d'appuyer un volume de base de recherche. De plus, les instituts auront la souplesse budgétaire nécessaire pour consacrer davantage de fonds à des travaux de recherche se rapportant à leur plan stratégique approuvé – au-delà des fonds qui leur sont octroyés du bassin d'IRSC.



LA RECHERCHE EN SANTÉ AU SEUIL DE L'AVENIR

4.3 SECRÉTARIAT, BUREAUX, COMITÉS

Bien que les instituts soient les principaux instruments des activités d'IRSC, le Conseil d'administration aura toute la latitude voulue pour mettre sur pied d'autres instruments, tels des Bureaux ou des Comités, afin de prendre en compte des questions qui concernent la plupart des instituts sinon tous et de s'acquitter d'autres fonctions qui favorisent la mission d'IRSC.

Le Conseil d'administration devra se pencher sur la manière dont sa propre structure peut axer l'attention sur des sujets d'ensemble et stratégiques. Cette structure englobera un comité exécutif et un comité chargé d'assurer le suivi de l'intégration des quatre axes transsectoriels, comme le prévoit la Loi qui crée IRSC. Les documents de travail des sous-comités du CAP suggèrent en outre d'envisager la mise sur pied d'autres comités pour traiter de questions de gouvernance, de programmes, de développement et d'évaluation d'initiatives stratégiques, d'examen par les pairs, d'éthique, de vérification et d'évaluation.

Le Président a la responsabilité d'établir la structure de gestion d'IRSC qui verra à la mise en œuvre des programmes et politiques approuvés par le Conseil d'administration. Le Secrétariat d'IRSC fournira au Conseil d'administration et aux instituts des services d'ensemble, tels que ressources humaines, finances et technologies de l'information. Le Secrétariat sera aussi chargé de la gestion du processus d'examen par les pairs, lequel sera décrit à la section 4.5.

En outre, le Président pourrait établir des fonctions particulières de personnel afin de promouvoir des politiques et activités transsectorielles en matière de recherche, y compris le suivi de l'inclusion des

grands axes transsectoriels au travail d'IRSC. Un Bureau d'éthique, par exemple, pourrait assurer le suivi et le soutien nécessaires d'une gamme d'activités en éthique au sein d'IRSC et assurer la liaison avec des organisations externes. Il pourrait de même appuyer les travaux d'un Comité de politique et de procédures en éthique. Les idées sur les rôles des fonctions particulières de personnel sont énoncées plus en détail dans les documents de travail des sous-comités du CAP.

Un Bureau pourrait aussi avoir comme fonction d'entretenir ou de nourrir des domaines sous-développés et émergents de recherche ou encore de se pencher sur des domaines qui constituent une préoccupation stratégique immédiate pour le Conseil d'administration. Une préoccupation stratégique pourrait englober des domaines de recherche, telle la santé des femmes, qui font partie intégrante de tous les aspects de la recherche en santé mais dont le Conseil d'administration souhaite voir la pleine et uniforme inclusion dans l'ensemble des instituts d'IRSC.

Le Conseil d'administration pourrait choisir d'appuyer les activités d'un Bureau par le truchement du Fonds d'initiatives stratégiques qui figurera parmi ses programmes de financement. De plus, il pourrait demander au Président de nommer un directeur pour un tel Bureau, qui collaborerait avec le Directeur de chaque institut.

4.2 LES INSTITUTS ET LEURS DIRIGEANTS

Les instituts constituent le principal instrument pour réaliser la mission d'IRSC. Ce seront de puissants réseaux d'expertise, de leadership, de participation et de partenariat. Ils devront appuyer la création de connaissances conformément à des normes supérieures d'excellence et jouer un rôle prépondérant dans la promotion de la recherche liée à des priorités particulières en santé. Les instituts devront favoriser la recherche qui traverse les frontières traditionnelles et intégrer l'apport de tous les champs de la recherche en santé, y compris l'éthique. Ils mettront également l'accent sur les partenariats entre chercheurs du Canada et de l'étranger et rendront prioritaires la conversion et l'échange des connaissances.

CETTE SOUPLESSE PERMETTRA AUSSI AUX INSTITUTS DE SE PENCHER SUR DES PROBLÈMES DE SANTÉ URGENTS COMME L'ÉMERGENCE D'UNE IMPORTANTE MALADIE INFECTIEUSE AU CANADA.

Cette souplesse permettra aussi aux instituts de se pencher sur des problèmes de santé urgents comme l'émergence d'une importante maladie infectieuse au Canada. Compte tenu des budgets projetés, il est raisonnable d'avancer qu'une fois pleinement développé, un institut appuiera un programme de recherche de l'ordre de 20 à 80 millions de dollars par année et subventionnera de 200 à 500 chercheurs. Le Directeur scientifique d'un institut en assurera, depuis son propre port d'attache, la direction et sera appuyé pour ce faire par le Conseil consultatif de l'institut. Ce dernier travaillera de concert avec le Directeur scientifique à l'élaboration et l'approbation du plan stratégique et du budget de l'institut. Chaque Conseil consultatif sera en outre chargé de l'évaluation périodique des activités d'un institut. À l'instar du Conseil d'administration d'IRSC, les Conseils consultatifs se composeront de représentants du milieu de la recherche en santé, auxquels pourraient se joindre des profanes. Cette représentation suscitera maintes possibilités de contribuer au plan stratégique et aux activités d'un institut. De plus, la détermination du plan stratégique d'un institut sera, grâce au Conseil consultatif, ouverte aux opinions des chercheurs, des institutions, des gouvernements et des citoyens intéressés. Les Directeurs scientifiques et Conseils consultatifs devront travailler étroitement et couramment avec des représentants d'autres instituts. Ce genre d'approche consultative permettra de dégager et de saisir les occasions de collaboration. Elle fera en sorte que les instituts progressent dans des directions qui se complètent l'une l'autre et minimisent les chevauchements.

LA RECHERCHE EN SANTÉ AU SEUIL DE L'AVENIR

4.1 LA HAUTE DIRECTION D'IRSC

L'organisation sera dotée d'une solide structure de direction qui comprendra notamment un Conseil d'administration, composé de membres aux horizons divers, et un Président, qui en sera le directeur général et qui présidera le Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration verra à établir les orientations, objectifs et politiques stratégiques d'ensemble d'IRSC. Il assurera le suivi des phases de vie de chaque institut, qu'il s'agisse de sa création, de son mandat, de son budget ou de son plan. Sur la recommandation du Président d'IRSC, il en nommera le Directeur scientifique ainsi que les membres de son Conseil consultatif et son président et verra à établir les principes directeurs pour chacune de ces fonctions.

Conseil d'administration déterminera la suite de programmes à mettre en œuvre au sein des instituts ainsi que le processus d'examen par les pairs qui servira à préciser le financement de la recherche subventionnée par IRSC. Il approuvera l'aide financière destinée à la recherche, le recours aux instruments et structures organisationnels d'IRSC (p. ex. les Bureaux et les Comités) et un Fonds d'initiatives stratégiques visant à financer des activités spéciales conçues pour combler les lacunes laissées par la recherche ordinaire et les autres programmes.

La direction quotidienne des activités d'IRSC incombera au Président. Une de ses responsabilités cruciales sera d'attirer et de retenir des personnes de valeur exceptionnelle pour les principaux postes au sein de la structure scientifique et de gestion. Le Président articulera la vision et coordonnera les activités d'IRSC de manière à instaurer un consensus entre les chercheurs et d'autres détenteurs d'intérêt.

Le CAP estime que le Président devrait agir comme ambassadeur et porte-parole de l'organisation auprès de la population canadienne, des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, du milieu élargi de la recherche en santé, au Canada comme à l'étranger. Le Président devrait également jouer un rôle déterminant dans les efforts en vue de faire d'IRSC un symbole de réalisation, associant de façon manifeste les institutions et partenaires en recherche à l'effort d'IRSC.

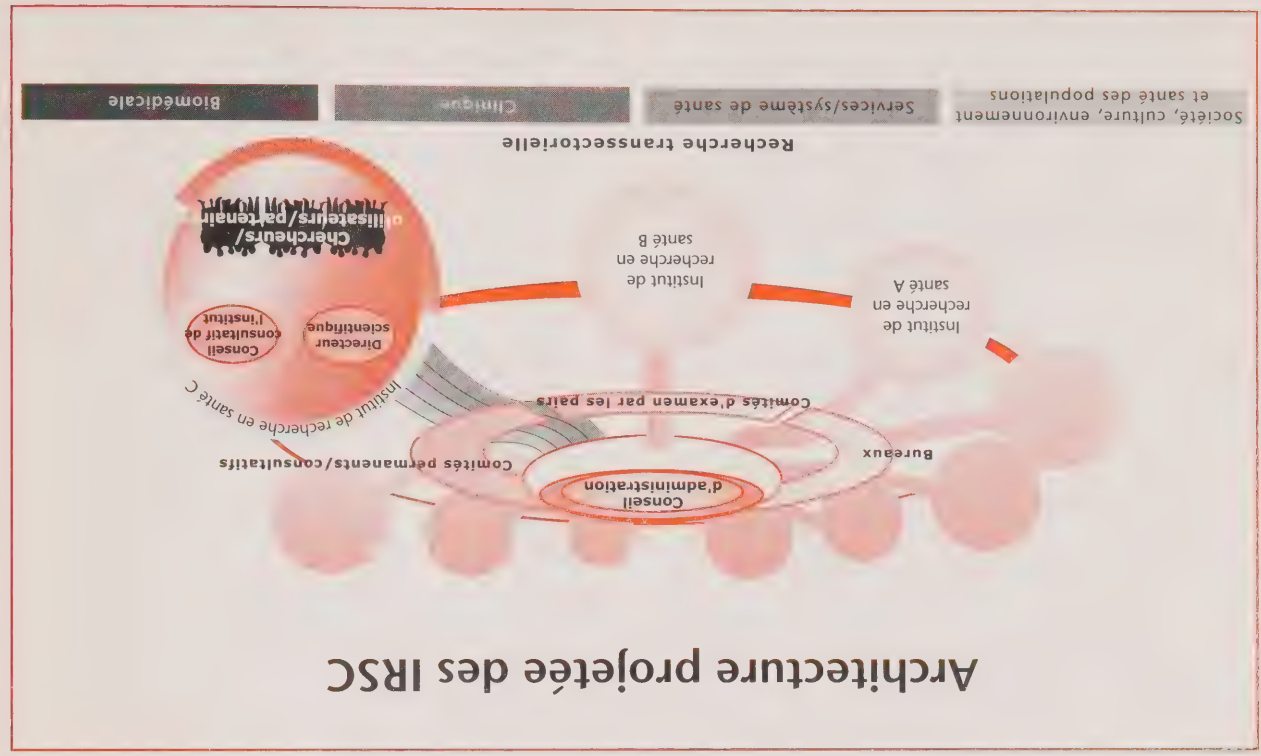
Le Président devra jeter les bases de la coopération entre les instituts, Directeurs scientifiques et Conseils consultatifs, de même qu'avec d'autres bailleurs de fonds et acteurs de la recherche. L'atteinte du plus haut degré possible de coordination et de conformité avec l'orientation stratégique d'IRSC constituera un des fruits de son travail.

ILS DEVRONT APPUYER LA
CRÉATION DE CONNAISSANCES
CONFORMÉMENT À DES NORMES
SUPÉRIEURES D'EXCELLENCE ET
JOUER UN RÔLE PRÉPONDERANT
DANS LA PROMOTION DE LA
RECHERCHE LIÉE À DES PRIORITÉS
PARTICULIÈRES EN SANTÉ.

4 IRSC ET SES INSTITUTS STRUCTURES DE RECHERCHE ET RÉSULTATS

Les travaux du CAP et de ses sous-comités ont débouché sur une proposition de structure opérationnelle qui procure à IRSC les instruments nécessaires pour atteindre sa mission et dépasser les limites organisationnelles d'un conseil subventionnaire traditionnel. Certains des éléments de cette structure sont énoncés dans la Loi qui crée IRSC. D'autres sont mis en lumière dans les documents de travail du CAP.

L'organisation sera dirigée par un Président et un Conseil d'administration chargés de sa gouvernance générale. Chaque Institut sera doté d'un Directeur scientifique et d'un Conseil consultatif, comme l'illustre la figure suivante :



3.6 ÉCHANGE ET DIFFUSION DES CONNAISSANCES

Comme l'énonce clairement sa mission, IRS s'engage à faire de la création, de l'échange et de la diffusion des connaissances une priorité.

L'échange des connaissances doit aller au-delà des chercheurs en santé pour atteindre ses meilleurs résultats. IRSC aura comme priorité de transmettre les fruits de la recherche aux décideurs, prestataires de soins et citoyens. IRSC établira des liens clairs avec d'importants domaines de politiques et de programmes de Santé Canada et d'autres ministères fédéraux. IRSC cherchera à collaborer avec d'autres gouvernements et des institutions fédérales, provinciales et territoriales pour qu'ils puissent utiliser efficacement les fruits de la recherche dans leurs propres initiatives destinées à améliorer la santé de la population canadienne.

Cet engagement reflète l'opinion des membres du CAP selon laquelle une proportion raisonnable de la recherche subventionnée par IRSC devrait générer des données qui influenceront sur les pratiques, les traitements, les soins, les produits, les technologies, les programmes et les politiques en santé. Cela portera un plus grand nombre de Canadiens et de corporations à être favorables à l'accroissement des investissements en recherche en santé, que ce soit par des dons à des organisations bénévoles de santé, des universités et des hôpitaux ou par leur opinion sur les priorités de financement du gouvernement en santé.

De toute évidence, le processus d'échange des connaissances atteint sa quintessence lorsque l'information circule librement entre IRSC et le personnel en santé qui est en contact avec le public. Par exemple, les données de surveillance en santé fournies par les cliniques, hôpitaux, organismes de santé publique et autres sources de première ligne constituent un volet important des données globales sur l'état de la population canadienne. Elles joueront un rôle décisif lorsque IRSC et ses instituts évalueront leur progrès et reverront leurs priorités. Parallèlement, IRSC devrait travailler avec des partenaires pour que les fruits de la recherche se traduisent en pratique clinique efficace. Cet

engagement envers une saine circulation de l'information est conforme au modèle déjà établi visant à faire d'IRSC une organisation transparente et ouverte qui reconnaît la valeur des partenariats et des possibilités de collaboration et cherche à les susciter. La commercialisation constitue à la fois une occasion et un défi en matière d'échange de connaissances. Le CAP constate avec satisfaction que la Loi qui crée IRSC reflète sa position en matière de commercialisation. La législation énonce que cette dernière est l'une des façons valables d'appliquer les fruits de la recherche subventionnée par IRSC. Le potentiel d'emplois et de croissance s'accroît à mesure que les médicales passent des laboratoires aux marchés du monde entier. Conformément à la mission générale d'IRSC, il est judicieux de vouloir développer les emplois et la croissance du Canada dans ce domaine. IRSC contribuera à l'objectif général du gouvernement du Canada visant à assurer la compétitivité du Canada au sein de l'économie du savoir.

La législation qui crée IRSC reflète aussi clairement la recommandation du CAP selon laquelle la commercialisation doit être conforme à l'objectif obligatoire d'améliorer la santé des Canadiens, de créer des services et produits de santé plus efficaces et de renforcer le système de soins de santé du Canada. Dans un environnement aux multiples partenaires, parmi lesquels les secteurs privé et public, les objectifs ne coïncident pas toujours. À cet égard, il sera nécessaire d'élaborer un processus uniforme pour évaluer les partenariats de commercialisation, tout comme tous les partenariats, afin de faire avancer la mission d'IRSC.

Les chercheurs envisagent déjà des possibilités de former leurs propres liens par le truchement du travail des instituts et les approches s'appliquant à l'ensemble d'IRSC. Ces approches donneront couramment lieu à une collaboration internationale avec des chercheurs d'autres pays et dans le cadre d'initiatives multilatérales. Cela enrichira d'autant les possibilités d'échange de connaissances et la progression de ces dernières.

LA RECHERCHE EN SANTÉ AU SEUIL DE L'AVENIR

3.5 ÉLARGISSEMENT DE LA PLACE ACCORDÉE À LA RECHERCHE MULTIDISCIPLINAIRE ET INTÉGRÉE

IRSC misera sur les points forts et les contributions de l'ensemble des disciplines. Cela englobe l'apport constant à l'intention des meilleurs spécialistes canadiens en recherche biomédicale et clinique, tout comme des domaines en essor de recherche sur les

Un exemple : Une approche multidisciplinaire à la maladie d'Alzheimer

Une des priorités d'IRSC pourrait être d'élaborer un programme de recherche intégrée et multidisciplinaire sur la maladie d'Alzheimer. Des chercheurs biomédicaux se pencheraient sur les mécanismes moléculaires de la maladie, tandis que des chercheurs cliniques étudieraient les traitements les plus efficaces. Des chercheurs sur les services de santé pourraient concevoir des modèles pour dispenser les meilleurs soins possibles aux personnes souffrant de cette maladie, et des chercheurs spécialisés en santé des populations pourraient évaluer des facteurs relatifs au régime alimentaire, aux environnements ou aux stades du cycle de vie pouvant contribuer à la maladie ou la compliquer. Appliquer une approche intégrée et multidisciplinaire à des problèmes de santé, telle la maladie d'Alzheimer, permet d'accélérer le partage des connaissances et les découvertes, d'élargir le savoir scientifique, de dispenser de meilleurs soins de santé à la population canadienne et de promouvoir une meilleure santé.

systèmes et services de santé. IRSC appuiera la recherche sur la santé des populations, y compris sur les dimensions sociales et culturelles de la santé et sur les effets de l'environnement sur la santé. Les avantages à soutenir une approche multidisciplinaire et intégrée à la recherche sont multiples. La science avance plus efficacement avec l'apport de diverses perspectives. Un programme intégré de recherche accroîtra les possibilités de synergie entre les chercheurs. Cela soulèvera plus de questions et

Des domaines de recherche, tels la génomique, peuvent être envisagés à la lumière d'un programme de recherche multidisciplinaire. Les chercheurs en santé d'horizons différents commencent déjà à découvrir les possibilités de mise en commun de leur savoir. Par exemple, le fait que sept des réseaux fédéraux de centres d'excellence s'articulent autour de sujets de recherche touchant la santé illustre bien ce vif esprit de collaboration. Il en va de même pour l'enthousiasme des chercheurs en santé à l'égard des nouveaux programmes de transition d'IRSC.

3.4 PARTENARIATS – L'ESSENCE D'IRSC

Un des aspects les plus importants de la portée d'IRSC sur l'environnement de la recherche en santé est que cette organisation favorisera davantage de partenariats plus polyvalents, qui s'appuieront sur les diverses perspectives disciplinaires et organisationnelles. C'est un volet essentiel à la concrétisation de la mission d'IRSC, car les partenariats contribueront à la coordination, à l'intégration et à l'harmonisation des programmes en santé et en recherche au Canada. Ce volet mènera sur les efforts fructueux faits à ce jour pour former des partenariats en recherche en santé dans ce pays.

Il existe nombre de partenaires avec lesquels IRSC pourra collaborer. Les gouvernements provinciaux, certains ayant des programmes de recherche en spécialisés, ont activement appuyé la recherche en santé dans leur propre province. Les organisations bénévoles de santé assurent un financement important à la recherche en santé, grâce au soutien financier de la population canadienne. Ces partenaires et d'autres contribueront à définir le programme de recherche du Canada et IRSC accordera une grande importance à la collaboration avec eux.

Les initiatives de partenariat d'IRSC encourageront les citoyens à déterminer des questions de recherche pouvant les concerner ou intéresser leur collectivité et les aideront aussi à mettre en lumière des possibilités où la collaboration pourrait déboucher sur de nouveaux projets de recherche. Elles permettront aux chercheurs de découvrir de nouveaux partenaires potentiels, parmi lesquels des scientifiques et des ingénieurs d'autres domaines, des spécialistes en sciences sociales, des chercheurs en sciences humaines, des cliniciens, des chercheurs du secteur public et des chercheurs d'autres pays.

Dans nombre de cas, les initiatives de partenariat contribueront au renforcement de domaines isolés de la recherche en réunissant des communautés de chercheurs ayant des intérêts complémentaires. Ces initiatives permettront de constituer une masse critique dans d'importants domaines de recherche qui aideront le Canada à conserver son statut de chef de file en matière d'innovation en recherche en santé. Elles devraient aussi intensifier la diffusion des connaissances entre les chercheurs eux-mêmes et entre les chercheurs et les personnes qui peuvent utiliser les fruits de la recherche.

IRSC travaillera en partenariat avec le secteur privé pour appuyer la recherche en santé de pointe. Le CAP reconnaît que le développement économique constitue un débouché valable de la recherche en santé et qu'il existe maints partenariats et alliés importants et potentiels dans le secteur privé, dont de grandes sociétés pharmaceutiques. Peu importe les partenariats, tous les efforts de collaboration seront en accord avec les normes supérieures d'excellence scientifique et l'intérêt public. Les partenariats au sein d'IRSC seront toujours conformes aux objectifs de santé publique, en particulier avec la mission d'IRSC d'améliorer la santé des Canadiens, de créer des services et produits de santé plus efficaces et de renforcer le système de soins de santé du Canada.

Nombre de partenariats en recherche en santé parmi les plus stimulants sont de nature internationale. Des équipes de recherche réparties sur plusieurs fuseaux horaires peuvent collaborer plus aisément en raison des avancées de la technologie des communications. Le Canada et IRSC participeront activement à cette entreprise mondiale de recherche en santé. L'appui d'IRSC permettra aux Canadiens de contribuer pleinement aux programmes internationaux de recherche.

LA RECHERCHE EN SANTÉ AU SEUIL DE L'AVENIR

3.3 ATTIRER ET RETENIR LES CHERCHEURS DU CANADA

IRSC peut aider à atténuer les préoccupations de la population canadienne au sujet de la capacité de notre pays à intéresser de jeunes gens à une carrière en recherche et à retenir ici les chercheurs hautement qualifiés que le Canada a déjà.

IRSC appuiera des programmes qui contribuent à accroître les capacités du milieu de la recherche en santé. Les jeunes chercheurs bénéficieront de fonds particuliers destinés à les aider à débiter leur carrière. Des bourses plus généreuses de soutien professionnel permettront à des personnes, dont la contribution est essentielle à l'approche de recherche intégrée d'IRSC – tels nombre de professionnels de la santé et de cliniciens – de participer de plus en plus à la recherche en santé. En fait, ces bourses et autres programmes et mécanismes pourraient aider IRSC à renforcer le champ de la recherche clinique, et s'étendre aux domaines de recherche fondamentale et appliquée. Le soutien au développement professionnel devrait être conçu de manière à compléter le Programme des bourses de recherche du Canada, destiné, d'une part, à constituer une masse critique de chercheurs de calibre mondial qui aideront les universités canadiennes à assurer l'excellence en recherche et, d'autre part, à inciter les meilleurs chercheurs à demeurer au Canada.

Les jeunes chercheurs perçoivent le sentiment grandissant d'optimisme au sein du milieu canadien de la recherche, à mesure qu'augmente la possibilité d'entreprendre une carrière satisfaisante et productive. Les signes de l'engagement du Canada à harmoniser l'aide financière destinée à son milieu de la recherche en santé à celle offerte aux chercheurs

d'autres pays avancés sont évidents. Davantage de bourses sont accordées. Les récents programmes de transition d'IRSC représentent une augmentation de la valeur moyenne des subventions à l'intention des chercheurs, même si elles demeurent encore inférieures de celles offertes par la plupart des organisations semblables dans d'autres pays.

Cependant, il est crucial de raffermir cet optimisme en continuant d'accroître les possibilités de financement compétitif, au moins jusqu'à l'élimination des écarts dans le financement entre le Canada et d'autres pays. L'aide accrue du Canada devra être évaluée par rapport aux mesures prises par d'autres pays, dont nombre d'entre eux augmentent considérablement leur investissement en recherche.

Le Canada tirera également profit de manière plus subtile de l'aide accrue qu'il destine aux jeunes chercheurs. Nombre de ces femmes et de ces hommes passeront d'un poste de recherche à un rôle de direction, un rôle en matière de politique ou un rôle opérationnel. Ils y apporteront les nouvelles perspectives en recherche en santé, en intégration et en partenariat, qui sont vitales à une société et à une économie du savoir. Ils mettront sur pied de nouvelles compagnies canadiennes à la fine pointe des technologies, des produits et des services médicaux, procurant ainsi des emplois et des débouchés aux diplômés des universités et des collèges techniques. Ils contribueront également à engendrer l'assiette fiscale qui permettra au gouvernement du Canada d'investir encore plus en recherche en santé.

LA RECHERCHE EN SANTÉ AU SEUIL DE L'AVENIR

3.2 L'ÉTHIQUE EN RECHERCHE ET EN PRATIQUE

De toutes les législations canadiennes, la loi qui crée IRSC est la première à renfermer un engagement explicite et significatif à l'égard de questions d'ordre éthique. Celles-ci comprennent notamment les relations entre les médecins et les patients, les chercheurs et les sujets de leurs travaux de recherche. Afin de prendre en compte ces questions et d'autres, le CAP estime qu'IRSC devrait activement appuyer les énoncés de politique inter-conseils portant sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains et sur l'intégrité dans la recherche et les travaux d'étude.

Nous vivons dans un monde où des questions d'ordre éthique très épineuses sont soulevées. IRSC peut s'attendre à se pencher sur des questions relatives au respect de la confidentialité d'information en matière de santé sur l'autoroute de l'information. IRSC pourrait jouer un rôle prépondérant dans ce domaine en puisant à même son expérience pour élaborer ses propres réseaux virtuels.

De façon plus générale, le CAP propose que le rôle d'IRSC en éthique en soit un qui fasse en sorte que toute recherche financée par IRSC adhère aux normes supérieures en matière d'éthique. La recherche financée par IRSC devrait aussi englober des travaux importants sur des questions d'ordre éthique liées à la santé. IRSC devrait être une source de leadership et d'expertise en éthique au chapitre de grandes questions et de politiques en matière de recherche en santé et de pratiques.

IRSC prendra des dispositions pour que des gens ayant de l'expertise en éthique participent à ses travaux et ceux de ses instituts. IRSC collaborera avec d'autres organisations qui s'occupent déjà de la recherche avec des sujets humains et animaux afin d'accroître la cohérence et la coordination dans les approches.

3.1 SOUTENIR L'EXCELLENCE EN RECHERCHE ET LA DÉTERMINATION DES PRIORITÉS AU SEIN D'IRSC

Une dimension importante de la concrétisation de la mission d'IRSC sera d'appuyer l'excellence en recherche dans le contexte de priorités établies de façon générale.

Le CAP estime que l'excellence en recherche est la force motrice d'IRSC. Que la recherche soit indépendante et fonction de la curiosité d'une personne ou qu'elle soit de nature plus ciblée, IRSC doit chercher à favoriser un environnement d'excellence en recherche, conformément à des normes reconnues à l'échelle internationale.

Parallèlement, IRSC fera en sorte que la recherche s'effectue à la lumière de priorités générales. Ces priorités seraient établies par de multiples

partenaires, parmi lesquels le milieu de la recherche en santé, les organisations bénévoles de santé, les gouvernements et d'autres. IRSC devra également tenir compte des priorités du gouvernement du Canada, telles qu'énoncées par le ministre de la Santé.

L'environnement ainsi engendré fera en sorte que les priorités en santé des Canadiens y seront plus visibles, que la diffusion des résultats de la recherche sera acceptée comme une norme et que les synergies potentielles avec d'autres types de recherche seront poursuivies et valorisées. Le programme de recherche au Canada devrait s'en trouver modifié à la longue, à mesure que les chercheurs en santé découvriront davantage de possibilités et de débouchés pour poursuivre leur recherche.

La législation énonce certaines priorités en recherche. Par exemple, la Loi qui crée IRSC précise quatre grands axes de recherche qui recourent les travaux de tous les instituts d'IRSC et que tous sont tenus d'intégrer à leurs activités :

- recherche biomédicale;
- recherche clinique;
- recherche sur les systèmes et services de santé;
- recherche sur les dimensions sociales et culturelles de la santé et sur les effets de l'environnement sur la santé et la santé des populations.

D'autres priorités émergeront lors de la mise sur pied des instituts et de la détermination des priorités en santé et en recherche dans chaque institut.

Une partie cruciale des premiers travaux du CAP a été d'élaborer une mission pour IRSC, laquelle permettrait au Canada de saisir les possibilités grandissantes en recherche en santé et de se pencher sur les nouveaux défis. La mission élaborée par le CAP énoncée dans la Loi qui crée IRSC :

Exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada.

Cette mission expose les principales caractéristiques d'IRSC. Elle souligne l'importance de l'excellence en matière de création de connaissances, mesurée en fonction de normes internationales. Elle fait ressortir l'importance cruciale d'appliquer les connaissances issues de la recherche pour qu'elles profitent aux personnes se trouvant aux premières lignes de la santé, qu'il s'agisse de patients, de prestataires de soins et de professionnels de la santé, de décideurs ou de gens qui conçoivent les programmes visant à protéger et à promouvoir la santé.

La mission d'IRSC énonce clairement que les Canadiens peuvent s'attendre à ce que la recherche se rapporte à leurs préoccupations en matière de santé. Elle fait valoir l'importance de la recherche à l'égard de notre système de santé qui devra en obtenir et en utiliser les données probantes pour faire des choix éclairés en matière de services, d'organisation et de politiques.

Le rôle important des gouvernements est inhérent à cette mission. IRSC sera une organisation indépendante dont les activités seront à bout de bras avec le gouvernement du Canada, ce qui la placera dans une position unique pour travailler avec tous les ordres de gouvernement – fédéral, provincial, municipal et territorial. IRSC pourra appuyer leurs efforts pour maintenir, renforcer et renouveler le système de santé en produisant des données probantes grâce à la recherche indépendante. L'organisation pourra favoriser un riche dialogue entre le milieu de la recherche en santé et les gouvernements sur des sujets de politiques et de programmes en matière de santé tout comme sur des choix concernant l'évolution de la santé au Canada.

IRSC coordonnera également ses travaux avec des partenaires fédéraux importants en matière de financement et de soutien de la recherche. Mentionnons parmi ceux-ci le Conseil de recherches en sciences humaines, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie, le Conseil national de recherches, la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, la Fondation canadienne pour l'innovation, Génome Canada et les Réseaux de centres d'excellence.

UNE DIMENSION IMPORTANTE DE LA CONCRÉTISATION DE LA MISSION D'IRSC SERA D'APPUYER L'EXCELLENCE EN RECHERCHE DANS LE CONTEXTE DE PRIORITÉS ÉTABLIES DE FAÇON GÉNÉRALE.

interdisciplinaires de recherche en santé (EIRS). Ces programmes, élaborés de concert avec les organismes subventionnaires fédéraux de la recherche, ont reçu un accueil des plus favorables de la part du milieu de la recherche. Le CAP a examiné diverses autres questions stratégiques et opérationnelles cruciales pour concrétiser la vision d'IRSC. Nombre de membres du CAP ont siégé au comité de sélection lors du processus de candidature pour les postes de Président et de membres du Conseil d'administration d'IRSC.

Les efforts du CAP ont accru le sentiment d'antécipation du milieu de la recherche en santé au sujet des possibilités d'IRSC. Ils ont aussi sensibilisé les chercheurs et autres détenteurs d'intérêt aux défis éventuels à résoudre.

Les travaux du CAP sur la Création de l'Institut méritent aussi d'être soulignés. À cet égard, le CAP a mené une consultation à l'échelle du Canada pour obtenir des suggestions sur la liste initiale des instituts d'IRSC. La consultation a donné lieu à un éventail de suggestions de maintes universités et autres centres de recherche. La qualité des avis reçus et le consensus substantiel sur certains grands sujets ont largement contribué à la configuration de la liste initiale des instituts que propose le CAP.

Les membres du CAP ont rencontré nombre de groupes ayant une connaissance directe des tâches initiales qu'englobe la création d'une nouvelle organisation de recherche en santé. Ils ont rencontré les présidents et directeurs des National Institutes of Health, de la Agency for Health Care Policy and Research et du Howard Hughes Medical Institute des États-Unis. Les membres du CAP ont aussi rencontré le Conseil du CRM au sujet de la gestion de la transition du CRM à IRSC. Ils ont consulté Santé Canada sur l'intégration à IRSC de certains éléments du Programme national de recherche et de développement en matière de santé. Les membres du CAP ont consulté les organismes subventionnaires du Canada sur la manière de coordonner le financement de la recherche en santé au Canada. Ils ont commandé des analyses sur les meilleures pratiques internationales dans le domaine de la programmation novatrice, la gestion du savoir et les partenariats.

Le CAP a également pris des mesures concernant les besoins immédiats. Il a mis sur pied des programmes de financement pour la période de transition, parmi lesquels les Alliances communautaires pour la recherche en santé (ACRS) et les Équipes

LA RECHERCHE EN SANTÉ AU SEUIL DE L'AVENIR

2 INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA : NOUVELLE VISION DE LA RECHERCHE EN SANTÉ

L'histoire d'IRSC remonte à 1998. Sous l'égide du Conseil de recherches médicales, un Groupe de travail, composé de membres représentant l'ensemble du milieu de la recherche en santé, a proposé au gouvernement fédéral un nouveau modèle d'organisation et de financement de la recherche en santé au Canada qui repose sur une vision unique et tout à fait canadienne – une famille d'instituts virtuels.

Le gouvernement du Canada a écouté attentivement. Il a reconnu que la recherche en santé serait une force déterminante des économies et des sociétés novatrices du XXI^e siècle. Il a constaté qu'envisager la recherche en santé de façon inédite serait crucial au renouvellement du système de santé en raison des nouvelles données probantes, indispensables à la prise de décisions, qu'on en tirerait.

LE CAP A MENÉ UNE CONSULTATION À L'ÉCHELLE DU CANADA POUR OBTENIR DES SUGGESTIONS SUR LA LISTE INITIALE DES INSTITUTS D'IRSC

Dans son budget de 1999, le gouvernement du Canada a annoncé son intention de créer IRSC et d'accorder un budget plus substantiel à la recherche en santé sous le régime d'IRSC. L'investissement atteindra plus de 500 millions de dollars en 2001-2002. C'est presque le double des fonds affectés à la recherche en santé par le Conseil de recherches médicales et le Programme national de recherche et de développement en santé de Santé Canada, deux

organismes que les IRSC remplacent et élargissent. Quelques jours après l'annonce du budget, le ministre de la Santé Allan Rock chargeait un Conseil d'administration provisoire (CAP) de trente-quatre chercheurs et experts de le conseiller sur la meilleure façon de créer IRSC pour en faire une structure moderne de recherche en santé au Canada.

Durant 1999 et le début de 2000, les membres du CAP se sont penchés sur des éléments de cette structure qu'ils jugeaient essentiels.

Le CAP a mis sur pied des sous-comités qu'il a chargés d'étudier des questions concernant la législation établissant IRSC, la planification de l'Institut, la création de l'Institut, la gestion du savoir, l'éthique, les programmes et la recherche clinique appliquée, l'examen par les pairs, les partenariats et la commercialisation. Chacun des sous-comités a rédigé un document de travail détaillé.

Les travaux du CAP sur les instructions relatives à la rédaction de la législation étaient l'une des priorités et ont été soumis à l'examen du gouvernement fédéral en juillet 1999. Ces travaux ont servi d'assise à la législation du gouvernement visant à constituer IRSC. La nouvelle loi créait une structure législative pour IRSC qui laissait suffisamment de marge pour l'évolution de l'organisation. Elle énonçait la mission d'IRSC et les instruments structurels et fonctionnels pour en concrétiser la mission. Les travaux du CAP en matière de législation englobent le témoignage de membres du CAP devant les Comités de la Chambre des communes et du Sénat qui ont étudié la Loi qui crée IRSC.



aux populations des régions rurales et isolées du Canada en leur rendant des services de santé accessibles grâce aux télécommunications modernes. L'accès électronique à l'information médicale et en santé se traduira par la diminution des visites chez un médecin, l'amélioration de l'efficacité des diagnostics, et contribuera à rendre les soins à domicile plus efficaces.

Ces changements et d'autres font ressortir l'importance grandissante de l'éthique. La demande pour la recherche en éthique et l'application de principes éthiques va en s'accroissant afin que les innovations et découvertes scientifiques qui transforment notre vie correspondent aux valeurs de la population canadienne.

Cette nouvelle ère en recherche en santé est plus que jamais porteuse de multiples possibilités pour l'amélioration de la santé de la population canadienne par les chercheurs de notre pays. Les changements susciteront la création de nouveaux produits et technologies médicales de pointe qui feront progresser la santé, tout comme des façons novatrices de gérer le système de santé et de fournir des soins et des services de santé. En revanche, ils posent aussi des défis, comme d'exercer de nouvelles pressions sur le système de soins de santé, notamment en ce qui a trait aux coûts économiques et à l'émergence de nouveaux dilemmes d'ordre éthique.

Le gouvernement du Canada a reconnu la nécessité de répondre à ces possibilités, à ces changements et à ces défis. Sa solution à cet égard a été d'accroître son investissement en recherche en santé et de créer des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). IRSC sera une organisation moderne de recherche en santé qui réunira tous les champs de la recherche en santé, au-delà des disciplines et des thèmes de recherche, en de puissants réseaux d'expertise dans des domaines qui comptent aux yeux des Canadiens.

IRSC SERA UNE ORGANISATION

MODERNE DE RECHERCHE

EN SANTÉ QUI RÉUNIRA TOUS LES

CHAMPS DE LA RECHERCHE EN

SANTÉ, AU-DELÀ DES DISCIPLINES

ET DES THÈMES DE RECHERCHE,

EN DE PUISSANTS RÉSEAUX

D'EXPERTISE DANS DES DOMAINES

QUI COMPTENT AUX YEUX

DES CANADIENS.

Ces réseaux d'expertise constitueront les instituts d'IRSC. Il s'agira d'organisations virtuelles plutôt que matérielles. IRSC aura pour mandat d'intégrer et de coordonner la recherche en santé au Canada entre les divers partenaires que sont les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organisations bénévoles de santé, les universités, les hôpitaux, le secteur privé et la communauté internationale en recherche en santé. IRSC favorisera l'excellence en recherche dans un contexte de grandes priorités en santé, établies par de multiples partenaires. IRSC misera sur les points forts du système de santé du Canada et correspondra aux valeurs des Canadiens.

LA RECHERCHE EN SANTÉ AU SEUIL DE L'AVENIR

1 UNE NOUVELLE ÈRE POUR LA RECHERCHE EN SANTÉ AU CANADA PERSPECTIVES FUTURES

La recherche en santé engendre les connaissances scientifiques qui permettent de mener une longue vie saine. Elle fournit de nouveaux remèdes et traitements pour les maladies et les maux qui affectent la santé de la population canadienne.

La recherche en santé aide également les professionnels de la santé et des services sociaux, les responsables de l'élaboration des politiques et les administrateurs à prendre des décisions plus éclairées. Des décisions grâce auxquelles la population canadienne comprend les nombreux facteurs qui contribuent à sa santé et à celle de différentes populations de notre société et grâce auxquelles elle peut agir en conséquence. Des décisions, enfin, qui ont des incidences sur le maintien et le renforcement du système de soins au Canada, y compris sur le système de protection, de promotion et de prévention de la santé.

Le Canada jouit d'une solide et fière tradition en recherche en santé. Les membres du milieu de la recherche en santé du Canada travaillent dans des universités, en milieu hospitalier, dans des instituts de recherche, des établissements du secteur privé et des laboratoires du gouvernement. Collectivement, ces femmes et ces hommes ont acquis au Canada sa réputation mondiale en matière de compréhension et d'innovation dans tous les domaines de la recherche en santé. Ils ont bénéficié de l'appui du Conseil de recherches médicales (CRM), de mécanismes subventionnaires comme le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS) et de nombre d'autres sources du secteur public, des organisations bénévoles de santé et du secteur privé.

Le Canada est maintenant à l'aube de l'ère la plus stimulante en recherche en santé. Des découvertes révolutionnaires en génétique et en biotechnologie

donnent lieu à une compréhension sans précédent de notre composition fondamentale. Par exemple, le Projet du génome humain, qui dresse la carte du code génétique humain, promet des remèdes, des traitements et des thérapies préventives inconcevables il y a peu de temps pour des maladies et des maux. La recherche fondamentale et clinique sur les vaccins laisse entrevoir de nouvelles manières de prévenir de graves maladies, telles le VIH et le sida.

Non seulement en apprenons-nous davantage au sujet des déterminants biomédicaux et génétiques de la santé, mais notre compréhension des conditions sociales, culturelles, économiques et environnementales qui influent sur la santé ne cesse de croître. Par exemple, nous reconnaissons de plus en plus les liens entre la santé et le bien-être économique et des facteurs comme le contrôle que pensent avoir les gens sur leur vie ou encore leur sentiment de participation et d'engagement à la société. Nos connaissances ne cessent de progresser sur les effets de l'environnement sur la santé, comme la qualité de l'air et de l'eau et les environnements intérieurs dans lesquels nous vivons et travaillons.

Les technologies de l'information révolutionnent le traitement et la diffusion des connaissances et transforment les soins de santé au Canada. Il suffit de songer à la télé-médecine qui pourrait modifier radicalement la prestation de soins

LE CANADA EST MAINTENANT À L'AUBE DE L'ÈRE LA PLUS STIMULANTE EN RECHERCHE EN SANTÉ.

Président
Dr Henry Friesen
Président, Conseil de recherches médicales du Canada

Vice Président
Mme Dorothy Lamont
Chef de la direction,
Société canadienne du cancer

Vice Président
M. Eric M. Maldoff
Associé, Heenan Blaikie

Dr Andrea Baumann
Vice-doyenne (sciences infirmières),
Université McMaster

M. Rod Bryden
Président du conseil d'administration et chef de la direction,
World Heart Corporation

Dr Michel Bureau
Président,
Fonds de la recherche en santé du Québec

Dr Neena L. Chappell
Directrice, Centre for Aging,
Université de Victoria

Dr Andrée Demers
Directrice, Groupe de recherche sur les aspects sociaux
de la prévention
Université de Montréal

Dr Peter Glynn
Comité des relations extérieures,
Fondation des maladies du cœur du Canada

Dr Lorraine Greaves
Directrice exécutive, B.C. Centre of Excellence for Women
and Health

Dr Kevin Keough
Vice-recteur (recherche),
Memorial University of Newfoundland

Dr Bartha Maria Knoppers
Professeure adjointe, Faculté de droit,
Université de Montréal

M. Paul Lucas
Président et chef de la direction,
Glaxo Wellcome Inc.

Dr Robert MacKenzie
Doyen (recherche et études supérieures),
Université McGill

Dr Murray Martin
Président du conseil d'administration et chef de la direction,
Vancouver Hospital & Health Science Centre

Dr Barry McLennan
Président, Coalition pour la recherche biomédicale et en
santé

Dr Robert McMurty
Fellow invité (J.D.W. Cameron,
Cabinet du sous-ministre

Dr Yves Morin
Professeur Emérite, Faculté de médecine, Université Laval

Dr Cameron Mustard

Directeur scientifique,
Institut de recherche sur le travail et la santé

Dr Louise Nadeau

Professeur agrégé,
Département de psychologie,
Université de Montréal

M. Robert Perrault
Médecin conseil, Santé du cœur, santé physique, Direction de la
santé publique

Dr Martha Piper
Présidente et vice-chancelière,
Université de la Colombie Britannique

Dr Robert Pritchard
Président,
Université de Toronto

Mme Noralou Roos
Co-directrice, Manitoba Centre for Health Policy and
Evaluation
Université du Manitoba

Dr Matthew Spence
Président, Alberta Heritage Foundation for Medical Research

Dr Franco Vaccarino
Vice-recteur (recherche),
Centre de toxicomanies et de santé mentale

Dr Ron Worton
Directeur de la recherche,
Hôpital d'Ottawa, Campus Général

Dr Tom Brzustowski
Président, Conseil de recherches en sciences naturelles et en
génie du Canada

Dr Arthur Carty
Président, Conseil national de recherches du Canada

M. David A. Dodge
Sous-ministre,
Santé Canada

M. Jonathan Lomas
Directeur exécutif,
Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

M. Jeff Lozon
Sous-ministre de Santé,
Province d'Ontario

M. Kevin G. Lynch
Sous-ministre,
Industrie Canada

Dr Marc Renaud
Président, Conseil de recherches en sciences humaines du
Canada

LA RECHERCHE EN SANTÉ AU SEUIL DE L'AVENIR

TABLE DES MATIÈRES

1	Une nouvelle ère pour la recherche en santé au Canada – Perspectives futures	7
2	Instituts de recherche en santé du Canada : Nouvelle vision de la recherche en santé	9
3	Mission d'IRSC	11
3.1	Soutenir l'excellence de la recherche et la détermination des priorités au sein d'IRSC	12
3.2	L'éthique en recherche et en pratique	13
3.3	Attirer et retenir les chercheurs du Canada	14
3.4	Partenariats – L'essence d'IRSC	15
3.5	Élargissement de la place accordée à la recherche multidisciplinaire et intégré	16
3.6	Échange et diffusion des connaissances	17
4.	IRSC et ses instituts – Structures de recherche et résultats	18
4.1	La haute direction d'IRSC	19
4.2	Les instituts et leurs dirigeants	20
4.3	Secrétariat, Bureaux, Comités	21
4.4	Stimuler l'effort en recherche	22
4.5	Vif soutien des chercheurs individuels et de l'excellence scientifique	23
4.6	Programmes d'IRSC pour accroître la recherche au Canada	24
5.	Creating Institutes	25
5.1	Principales considérations	25
5.2	Sélection des instituts	26
5.3	Sujets particuliers de discussion	29
5.4	Questions transsectorielles et mécanismes	31
6.	Conclusion	32

LA RECHERCHE EN SANTÉ AU SEUIL DE L'AVENIR



Le présent rapport a été rédigé pour Santé Canada par le Conseil d'administration provisoire de
Instituts de recherche en santé du Canada

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Publications
Santé Canada
Repère postal 0900C2
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995
Télécopieur : (613) 941-5366

ou

Instituts de recherche en santé du Canada
410, avenue Laurier ouest
9^e étage
Repère postal 4209A
Ottawa (Ontario)
K1A 0W9

Téléphone : (613) 941-2672
Télécopieur : (613) 954-1800

Cette publication est également diffusée sur Internet à l'adresse suivante :
<http://www.hc-sc.gc.ca>
ou
<http://www.cih.gc.ca>

Sur demande, on peut l'obtenir sur disquette, en imprimé à gros caractères, en audiocassette ou
en braille.
Les opinions formulées dans cette publication sont celles de l'auteur et des collaborateurs et ne
reflètent pas forcément les positions officielles du ministère.

Publication autorisée par le ministre de la Santé

© Sa Majesté la Reine aux droits du Canada, représentée par le ministre des Travaux Publics et
des Services gouvernementaux du Canada, 2000

No de catalogue H21-153/2000
ISBN 0-662-65023-9

LA RECHERCHE EN SANTÉ
AU SEUIL DE L'AVENIR

RAPPORT FINAL

DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

PROVISOIRE DE INSTITUTS DE RECHERCHE

EN SANTÉ DU CANADA

JUIN 2000

LA RECHERCHE EN SANTÉ AU SEUIL DE L'AVENIR



Canadian Institutes of Health Research Instituts de recherche en santé du Canada

L'Honorable Allan Rock
Ministre de la Santé
Chambre des communes
Ottawa, Ontario
K1A 0A6

Monsieur le Ministre,

En février 1999, vous avez chargé un Conseil d'administration provisoire (CAP) composé de trente-quatre membres, de vous conseiller sur la création d'une nouvelle organisation qui transformerait la recherche en santé au Canada : Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Le rapport final ci-joint, La recherche en santé au seuil de l'avenir, expose nos recommandations à cet égard.

Au cours de l'année dernière, le CAP s'est réuni à maintes occasions pour discuter de divers sujets, parmi lesquels la mission d'IRSC, la conception d'une structure pour IRSC et des questions concernant la transition. Les discussions ont été enrichies par les consultations menées auprès de nombreux détenteurs d'intérêt, d'experts en recherche en santé du Canada et de l'étranger et de Canadiens intéressés.

Le fruit de ces discussions trouve son expression dans la Loi qui crée Instituts de recherche en santé du Canada, laquelle a reçu la sanction royale le 13 avril, et dans les nouveaux programmes de transition d'IRSC, dont vous avez fait l'annonce le 22 octobre 1999.

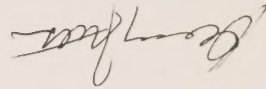
Les membres du CAP sont reconnaissants de voir leurs recommandations à cet égard mises en œuvre.

Les documents de travail du CAP renferment d'autres résultats et traitent à fond de questions clés d'ordre structurel et opérationnel d'IRSC. À ce titre, ils doivent être envisagés comme complémentaires au présent rapport. Le CAP estime qu'il s'agit d'importantes suggestions qui inspireront la réflexion du nouveau Conseil d'administration.

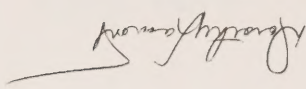
L'exposé de synthèse qui suit présente une structure opérationnelle pour IRSC, ainsi qu'une liste proposée d'instituts, lesquelles s'appuient sur les principales idées des documents de travail et sur la mission énoncée dans la Loi qui crée IRSC. Le CAP estime que la structure et la liste proposées ici constituent un début et que leur mise en œuvre éventuelle nécessiterait d'être développées, modifiées et peut-être adaptées.

Monsieur le Ministre, nous vous savons gré de nous avoir consultés. L'appui de votre gouvernement à la recherche en santé dans le budget de 1999 a permis au CAP de mobiliser une large coalition de partenaires pour entreprendre l'édification d'une organisation transformatrice en recherche en santé pour le Canada. Nous prions instamment le gouvernement du Canada de maintenir un appui accru à la recherche en santé pour que se concrétise l'objectif du Premier ministre Jean Chrétien de faire du Canada l'endroit de prédilection pour la création du savoir au XXI^e siècle. Avec votre soutien, nous pensons que la mise en œuvre de nos propositions permettra d'atteindre cet objectif. L'amélioration de la santé des Canadiens et des Canadiennes et de populations de partout au monde en sera le fruit.

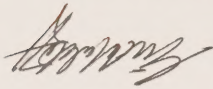
Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de notre très haute considération.



Henry Friesen
Chairman
Interim Governing Council



Dorothy Lamont
Vice-Chair
Interim Governing Council



Eric Maldoff
Vice-Chair



Le rapport final du Conseil d'administration provisoire des
Instituts de recherche en santé du Canada

LA RECHERCHE EN SANTÉ AU SEUIL DE L'AVENIR

